New Nouveau
Brunswick
CANADA

Reporting to New Brunswickers

The New Brunswick Health Care Report Card 2004

Health and Wellness

105-06729/

Table of Contents

Message from the Premier....1
Message from the Minister....1
About This Report....3
Health Care in a Changing Environment – Canadian Context....3
Trends and Challenges....3

I. Reporting on Health Care Renewal

New Investments....5
Health Care Professionals....6
Provincial Health Plan....9

II. Reporting On Health Status and Health System Performance

Population Health Status....11
Access to Health Care Services....14
Patient Satisfaction....15
Effectiveness....15

III. Future of Health and Health Care in New Brunswick

List of Charts

Chart 1 - Health and Senior Care Investments....5
Chart 2 - Budget Expenditures 2004-2005....5
Chart 3 - Cumulative Impact of Expenditure Growth....5
Chart 4 - Cumulative Number of New Physicians Added per Year New Brunswick (1999-2004)....6
Chart 5 - Number of New Physicians Added Per Year in New Brunswick (1997-2004)....6
Chart 6 - Percentage of Population Reporting a Regular Family Physician Canada and the Provinces (2003)....6
Chart 7 - Number of Full-Time Nurses Working in New Brunswick (1999-2003)....8
Chart 8 - Healthy Lifestyles by Lifestyle, Canada, Other Atlantic and New Brunswick (2003)....12
Chart 9 - Patient Satisfaction with Health Care Received In Previous 12 Months, Both Genders, Canada and New Brunswick (2003)....15
Chart 10 - 5-Year Relative Survival Rates for Selected Cancers, Canada and New Brunswick (1999)....15

List of Tables

Table 1 - Initiatives by Priority Area....9
Table 2 - Key Determinants of Health....10
Table 3 - Health Status....11
Table 4 - Health System Performance....14

ISBN - 1-55396-576-0

Message from the Premier

I am very pleased to present this second annual New Brunswick Health Care Report Card 2004. The progress that has been made since the first report was released in 2003 is a source of pride to all of us in New Brunswick.

Renewing our health care system continues to be a top priority of this government. In June 2004, government released *Healthy Futures: Securing New Brunswick's Health Care System - The Provincial Health Plan 2004-2008*. Its vision and goals build on our commitment to health care renewal which is to improve the quality of our health care services and access to care, while ensuring our health care system is sustainable into the future.

The Health Care Report Card is one of the components of a multilevel reporting system that is needed to examine progress on health care renewal, Provincial Health Plan initiatives, health care system performance and the health status of the people of New Brunswick. It is fundamental to this government's vision for an accountability framework and will help to ensure that New Brunswickers are able to understand, assess and measure how well the health system is working for them, now and into the future.

Message from the Minister

With the release of the New Brunswick Health Care Report Card 2004, government remains committed to strengthening accountability for health and health care services by providing current information about our progress on health care renewal, the health status of our population, health system performance and by identifying areas where more attention is required.

This year's report card has been expanded in order to provide a more comprehensive picture of our health and health care system by introducing new and more fully comparable measures on health status and health system performance, and a guide to how to interpret our performance on each indicator. It will further serve as a tool for benchmarking progress on Provincial Health Plan initiatives in the years to come.

Since the 2003 Health Care Report Card was released, many strides have been made to renew our health care system. I am pleased that the indicators verify that our system largely serves us well, delivering sound value for our investments. Since 1999, our government has worked to implement a vision of a truly patient-focused and community-based health care system. A system that provides seamless, integrated care based on the patient's needs, not the system's needs. A system to deliver the right care, in the right way, at the right time, by the right provider, at a cost taxpayers can afford. That's our vision for the future of health care in New Brunswick. The reality is that there is still hard work ahead to make our health care system more accessible and effective.

About this Report

This is the second of New Brunswick's annual Health Care Report Cards. It serves to enhance our accountability to New Brunswickers when it comes to renewing our health care system, while at the same time striving to provide better and more fully comparable information on the health status of New Brunswickers and on health system performance. As in the first report card, this document presents New Brunswickers with current information about our progress on health care renewal, on the health status of our population, and of the performance of our health care system. Data for the document are primarily from the Canadian Institute for Health Information, Health Canada, and Statistics Canada.

Perhaps the most significant development for New Brunswick since the 2003 report card was the release in June 2004 of the Provincial Health Plan. Reflecting this, the 2004 Health Care Report Card introduces some new indicators which, over time, will measure the progress various initiatives make in the Provincial Health Plan's priority areas. As such, the Health Care Report Card will become a tool for the reporting to New Brunswickers on the Provincial Health Plan with 2004 being the benchmark year.

Health Care in a Changing Environment – Canadian Context

New Brunswickers, and all Canadians, continue to place health care issues among their highest priorities. Our publicly funded medicare system provides high quality care, while ensuring that services are made available as people require them, not solely as they can afford to pay for them.

While the delivery of health care services is a provincial responsibility, the federal government provides partial funding to support provincial programs. The federal government's *Canada Health Act* lays out principles which provinces must follow to be eligible for this financial support, and is the primary tool used by Ottawa to promote comparable services across the country.

In an environment where health care costs continue to rise faster than government revenues, appropriate levels of health care funding and actions to promote system sustainability continue to be major discussion topics at intergovernmental tables. The First Ministers meetings of 2001, 2003, and most recently September 2004 each promised increased federal funding, if provinces agreed to meet targets for specific health services, and implement additional accountability measures. The *Health Indicators Report, 2nd Edition, 2004* is part of New Brunswick's response to those obligations.

Trends and Challenges

Even with additional federal resources, in New Brunswick, as in the rest of Canada, health care sustainability is an issue of ongoing concern. The additional federal funding is welcome but represents only a very small proportion of New Brunswick's overall health spending.

In the meantime, the demographics of New Brunswick's population suggest that demand for health care services will continue to increase. As New Brunswickers age, so too do our health care professionals.

One way to reduce these pressures is to reduce the demand for health services – to promote wellness. Research results continue to show that healthy eating and appropriate physical

activity prevents illness and promotes quality of life for persons of all ages. A smaller percentage of New Brunswickers consider themselves physically active than in any other province. We rank 3rd in Canada in our overall rates of overweight and obesity, and an unenviable 1st when it comes to persons who are the most overweight. In fact, New Brunswickers are beginning to address this, as our statistics have improved somewhat since the 2003 Report Card. Still, further change is required to prevent weight-related concerns such as joint replacement, diabetes, and heart disease taking up disproportionate resources as our overweight population ages.

Health care costs are also growing in response to technological and pharmaceutical factors. Advances in medical technology - diagnostic and therapeutic - can often provide a better quality of care than the technologies they replace, but require ongoing significant investments. Pharmaceutical costs are increasing faster than any other portion of health care spending, while diagnostic imaging technologies like MRIs have high ongoing operating costs in addition to the original capital expenditure.

Health care costs are also directly linked to the ways in which care is provided – whether in hospital settings, or through community based programs. The global trend to increasingly provide care in community and out-patient settings has resulted in equal or better health outcomes for patients (eg. asthma care), and more efficient use of health care resources.

The Provincial Health Plan's goals of improving population health and enhancing system sustainability address these issues. Improvements in health status should reduce the demand for certain types of health care services. And, implementing best-practices in the management and delivery of health care will help to sustain the health system and ensure New Brunswickers have access to care when they need it.

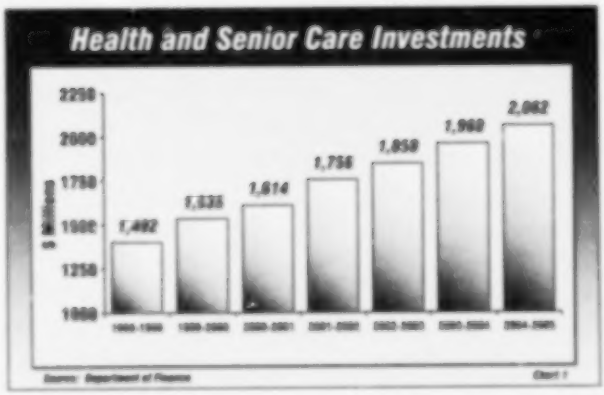
I. Reporting on Health Care Renewal

Investing in health care continues to be the number one priority of government. Since 1999, provincial government spending on health has risen each and every year. Recruiting and retaining health care professionals has been a primary focus of health care renewal as is investing more in new medical equipment and health care infrastructure. These investments have yielded results in system effectiveness, in health human resources, and in population health.

The Provincial Health Plan's vision and goals build on the principles for health care renewal which are to secure our province's health care system and make it sustainable into the future.

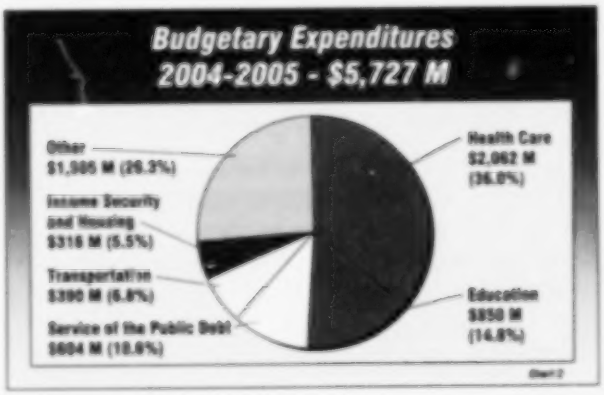
New Investments

Total spending for 2004/2005 is estimated to be $ 2.062 billion, $660 million more this year than in 1999. Today, health care accounts for 36 percent of all spending by the province on programs and services. Since 1999, nearly 80 percent of all net new spending by government has been allocated to health care services. During this period, a cumulative total of $ 2.4 billion in new funding has been invested in health care.



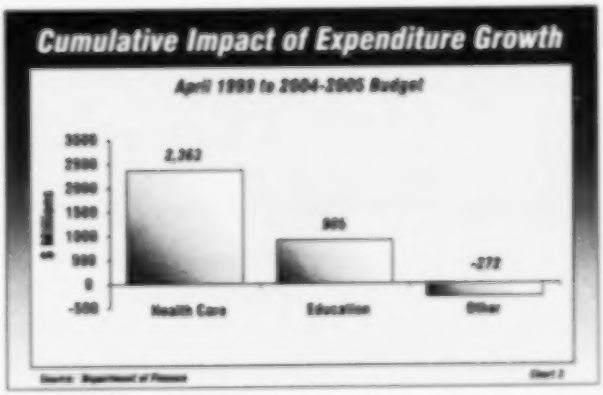
Since 1999, funding has been increased in all areas of health care, including:

Medicare: $146.6 million increase
Hospital Services: $297.2 million increase
Nursing Homes and Long-Term Care: $139.8 million increase
Prescription Drug Program: $72.6 million increase



Capital Infrastructure

The province has made significant investments in maintaining and upgrading New Brunswick's health care facilities. Since 1999, the province has invested more than $130 million for new construction and equipment in the health care system, which includes an investment of $54 million in the 2004/2005 fiscal year. Included among these investments is a new 70-bed hospital in the Upper River Valley, the Stan Cassidy Centre for Rehabilitation, Moncton Hospital Ambulatory Care Unit, a new Addictions Services Centre in Campbellton, and five Community Health Centres.



Diagnostic and Medical Equipment

Significant new investments in diagnostic and medical equipment have been made to support the province's vision of health care renewal, to provide better health care access and services for New Brunswickers. The new equipment acquisitions included new specialized diagnostic imaging and surgical equipment which enhanced service access by reducing diagnostic/treatment waiting times and reduced surgical waiting lists.

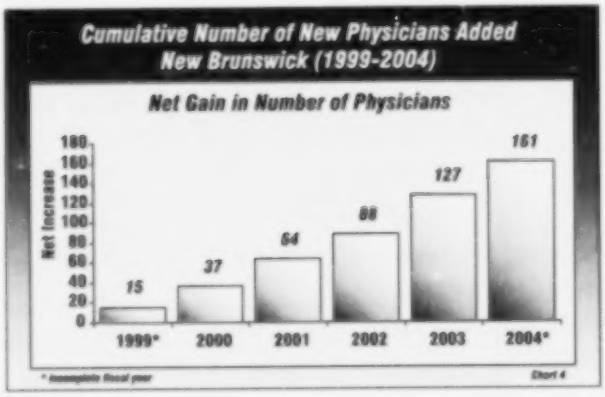
As a result of the 2003 First Ministers Accord on Health Care Renewal, new investments in diagnostic and medical equipment have also been made under the federal government's Diagnostic/Medical Equipment Fund. Since the Fund was established in 2003, the province has allocated an additional $18.75 million in diagnostic and medical equipment.

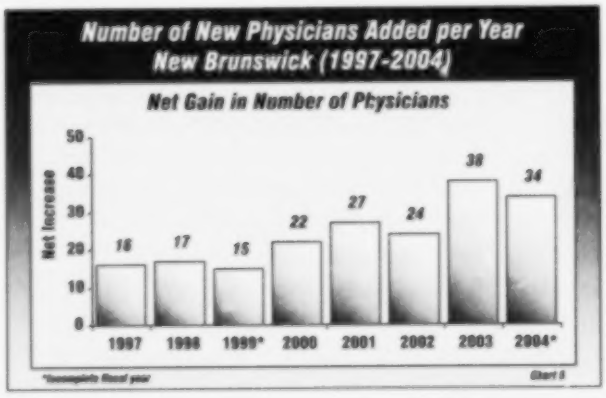
Health Care Professionals

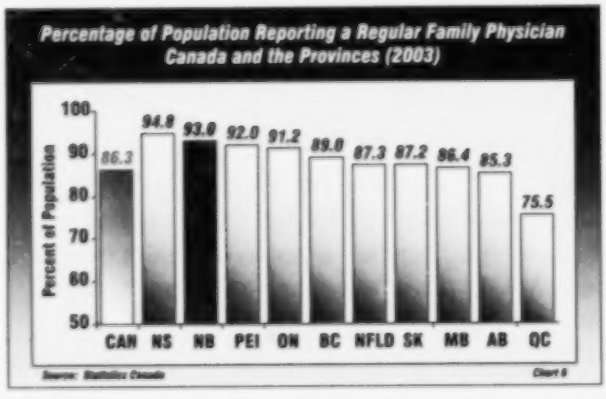
Physician recruitment and retention

New Brunswick remains committed to comprehensive strategies to recruit and retain health care professionals. As across North America, New Brunswick continues to face challenges in this field but is having ongoing success in ensuring a health workforce to address our needs.

Aided by the province's Physician Recruitment and Retention Strategy, New Brunswick has had a net gain of 161 physicians as of Dec. 2004. This success is largely due to the following initiatives:







- **Additional Medical School Seat Purchases.** Fifteen (15) additional medical school seats have been purchased both from Memorial University and Quebec universities.
- **A Location Grant Program.** This initiative provides grants for newly-recruited physicians and specialists who agree to establish their practice in hard-to-recruit areas, or to specialists who move to areas that are currently under-serviced. Since the program was introduced 156 grants have been provided.
- **Summer Rural Preceptorship Program.** This program offers summer work experience in a rural medical practice to qualified medical students. In 2004, 66 students took advantage of this program, for a total of 372 weeks of work experience.
- **Supernumerary Residency Training Program.** This initiative provides additional residency training opportunities for physicians in areas where there is a shortage. In return, program participants agree to practice the specialty in New Brunswick for a minimum of one year for each year subsidized. Currently, there are three physicians funded through the supernumerary program.

Specific initiatives announced in the Provincial Health Plan will further increase the ranks of New Brunswick's general practitioners and specialists.

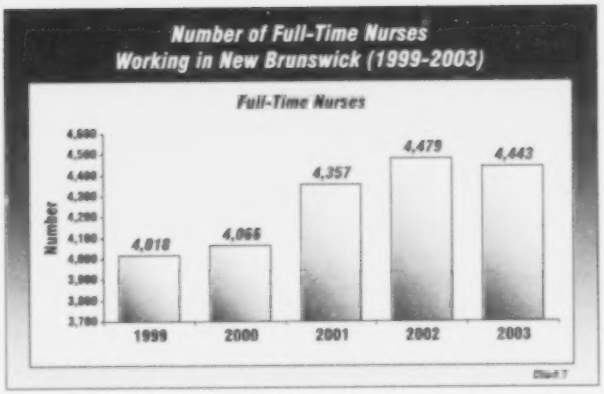
Nursing Resource Strategy

In 2001, the province committed to a three-year, $8 million nursing resource strategy designed to recruit and retain nurses and nursing students. Initiatives included in the Nursing Resource Strategy's Action Plan for 2003/04 and 2004/05 include:

- **Summer Employment Program for Nursing Students.** This program has been in place since 2001/02 during which time 150 student nurse positions, 120 for hospitals and 30 for nursing homes, received summer jobs.
- **Reimbursement of Tuition for Refresher Programs.** Since 2001/02, a total of 98 candidates, 57 registered nurses (RNs) and 41 licensed practical nurses (LPNs), received tuition reimbursements under this program
- **Conversion of Part-time and Casual Positions to Full-time (RNs and LPNs).** At the end of 2002/2003, funding allocations have resulted in the conversion of 85 positions in nursing homes and regional health authorities throughout the Province.
- **New Nursing Seats.** The addition of 95 nursing seats in New Brunswick universities.
- **Education Subsidy Program for Student Nurse Practitioners.** In 2003/04, a total of 27 student nurse practitioners benefited from funding under this program.
- **New Brunswick Critical Care Nursing Program.** Since 2002/03, a total of seven programs (four English and three French) have been offered with 89 nurses enrolled.
- **Nursing Leadership.** The New Brunswick Nursing Leadership Conference, held in 2004, was attended by over 500 RNs and LPNs.
- **Update to the Nursing Service and Resource Management Plan (2005 -2010).** This update, designed to help guide the development and management of nursing resources and facilitate the delivery of quality nursing services, was completed in 2004.
- **Bursary Program for Student RN and LPNs.** Established in 2002, this program provides bursaries aimed at hard to recruit areas of New Brunswick. At the end of 2003/04, 166 candidates in nursing homes and regional health authorities received bursaries ranging from $1,000 to $5,000.
- **Nursing Mentorship.** A Nursing Mentoring position has been in place since 2002 in each of the regional health authorities. This position is responsible for mentoring new graduates in the workplace.

In 2004, government negotiated a new collective agreement for registered nurses, nurse managers and nurse supervisors working in the provincial public service. The agreement provides for wage increases that will allow the Province to be more competitive and will help to retain and recruit more nurses.

As shown in Chart 7, in 2003 there were 4,443 full-time nurses working in New Brunswick compared with 4018 in 1999. This represents a net gain of 425 full-time nurses or an 11 percent increase and demonstrates the positive impact of the Nursing Resource Strategy.



Other Health Professionals

In early 2004, government released *Health Human Resources Supply and Demand Analysis,* a study by Fujitsu Consulting Inc. to determine New Brunswick's current and future supply and demand for major health related occupations. A number of key actions have already been taken to address some of the more urgent needs identified in the report relating to the recruitment and retention of allied health professionals. Specific initiatives include:

- **Allied Health Resources Advisor.** This Advisor was hired in 2003 to work with professional associations, post-secondary institutions, regional health authorities and health care providers to develop and implement strategies for recruiting and retaining allied health professionals.
- **Recruitment and Retention.** Collaborative work is underway with the New Brunswick Public Employees Association and allied health professional associations regarding recruitment and retention strategies.
- **Salary Adjustments.** Salary adjustments for radiation therapists have enabled the Oncology Centre of the Atlantic Health Sciences Corporation to fill five current vacancies.
- **Increasing Supply.** A variety of initiatives are intended to ensure that adequate numbers of training seats are available for New Brunswick in priority allied health occupations, and to promote careers for new graduates in New Brunswick.
  - A new Health Information Management Training Program was implemented in 2004.
  - The NB Clinical Education Program has resulted in five Speech Language Pathologists being recruited by the Atlantic Health Sciences Corporation.
  - A Training Program for Respiratory Therapy began operations at the Dr. Georges-L. Dumont Regional Hospital in Moncton in September 2004.

Provincial Health Plan

The Provincial Health Plan, released in June 2004, provides a roadmap for how the New Brunswick government intends to continue renewing the health care system over the next four years in order to achieve the following vision:

Vision: A single integrated provincial health care system that is patient-focused and community-based, providing health services in the official language of choice at a cost New Brunswickers can afford.

Major provincial initiatives will all relate to the priorities in the Provincial Health Plan, and each regional health authority's business plan will need to reflect the Provincial Health Plan's vision, strategic priorities and initiatives.

Provincial Health Plan Priorities

1. **Improving Population Health** – improve the health status of New Brunswickers
2. **Better Access to Care and Services** – safe care and efficient use of health care providers
3. **Building Health Human Resources** – an appropriate supply and mix of trained health professionals
4. **Accountability and Evidence-based Decision Making** – promote continuous quality improvement and ensure financial sustainability

Table 1

Initiatives by Priority Area

#1 Population Health

1. Wellness Strategy
2. Chronic Disease Management Strategies
3. Cancer Control Strategy
4. Immunization
5. Emergency Response

#2 Access & Delivery

1. CHC Network
2. Collaborative Practice Clinics
3. Alternate Primary Health Care
4. Hospital Based Clinical Programs
5. Provincial Programs
6. Cardiac Care Program
7. Hospital Beds
8. Ambulance Services - Enhancements
9. Catastrophic Drugs Program
10. Methadone
11. Dialysis
12. E-Health Initiatives
13. Surgical Care Network
14. Home Care Enhancement

#3 Health Human Resources

1. Health Human Resource Strategy

#4 Accountability & Evidence

1. Evidence Based Decision Making
2. Accountability Framework
3. Implementing the PHP with Stakeholders
4. Health Research
5. Investments and Savings

II. Reporting on Health Status and Health System Performance

How is performance measured?

As in the 2003 Health Care Report Card, two groups of measures were used to examine both the health of the New Brunswick population and health care system performance. Examining indicators in each of these two areas can help us clarify how well New Brunswick's health care system is working and its impact on our population's overall health.

Starting with this report card, New Brunswick's overall performance for each measure was rated as either: "☺" (good performance); "😐" (satisfactory performance) or "☹" (needs improvement). These ratings were based on consideration of the following three factors (in order of importance):

- New Brunswick's most recent result compared to its previous result.
- New Brunswick's most recent result compared to the most recent average for the other Atlantic Provinces.
- New Brunswick's most recent result compared to the Canadian average

Key Determinants of Health

Income and Social Status
Wealth and social status influence health by determining how much control people have over circumstances such as housing, nutrition and physical activity.

Social Support Networks
Support from families, friends and communities helps people to cope with difficult situations and maintain a sense of control over their lives.

Education
Education provides knowledge and skills for daily living and increases opportunities for employment.

Employment Working Conditions
Meaningful work with economic stability and a healthy work environment are linked to good health.

Physical Environment
Air and water quality, housing and community safety have a major impact on health.

Biology and Genetics
Some people have a genetic predisposition to certain illnesses. Diabetes is one example.

Personal Health Practices and Coping Skills
Effective coping skills enable people to solve problems and make choices that enhance their health.

Healthy Child Development
Prenatal and early childhood experiences have a lifelong effect on health.

Health Services
Adequate access to preventive and primary health care services plays an important role in promoting good health.

Table 2

Research tells us that the health of a person has much less to do with the health care system than with a group of factors called the Key Determinants of Health (see Table 2). These primarily lifestyle, economic and environmental factors influence an individual's or a group's susceptibility to illness and disease, etc.

As indicated in the list of Key Determinants of Health, population health status depends on a number of factors which are not directly related to health services. As indicated here, both in Canada and in New Brunswick, people with higher income levels have a greater disability-free life expectancy than people with lower incomes.

Health Adjusted Life Expectancy (HALE) (At Birth):
By Gender and Income Group, Canada and New Brunswick (2001): Expected Years of Life in Perfect Health

Income Group (by population)	Canada		New Brunswick	
	Males	Females	Males	Females
All Income Groups	68.3	70.8	67.4	70.9
Lowest 33% income level	65.8	69.1	66.5	70.4
Middle 33% income level	68.6	70.8	66.9	70
Highest 33% income level	70.5	72.3	68.9	72.8

II. Reporting on Health Status and Health System Performance

How is performance measured?

As in the 2003 Health Care Report Card, two groups of measures were used to examine both the health of the New Brunswick population and health care system performance. Examining indicators in each of these two areas can help us clarify how well New Brunswick's health care system is working and its impact on our population's overall health.

Starting with this report card, New Brunswick's overall performance for each measure was rated as either: "☺" (good performance); "😐" (satisfactory performance) or "☹" (needs improvement). These ratings were based on consideration of the following three factors (in order of importance):

- New Brunswick's most recent result compared to its previous result.
- New Brunswick's most recent result compared to the most recent average for the other Atlantic Provinces.
- New Brunswick's most recent result compared to the Canadian average

Key Determinants of Health

Income and Social Status
Wealth and social status influence health by determining how much control people have over circumstances such as housing, nutrition and physical activity.

Social Support Networks
Support from families, friends and communities helps people to cope with difficult situations and maintain a sense of control over their lives.

Education
Education provides knowledge and skills for daily living and increases opportunities for employment.

Employment Working Conditions
Meaningful work with economic stability and a healthy work environment are linked to good health.

Physical Environment
Air and water quality, housing and community safety have a major impact on health.

Biology and Genetics
Some people have a genetic predisposition to certain illnesses. Diabetes is one example.

Personal Health Practices and Coping Skills
Effective coping skills enable people to solve problems and make choices that enhance their health.

Healthy Child Development
Prenatal and early childhood experiences have a lifelong effect on health.

Health Services
Adequate access to preventive and primary health care services plays an important role in promoting good health.

Table 2

Research tells us that the health of a person has much less to do with the health care system than with a group of factors called the Key Determinants of Health (see Table 2). These primarily lifestyle, economic and environmental factors influence an individual's or a group's susceptibility to illness and disease, etc.

As indicated in the list of Key Determinants of Health, population health status depends on a number of factors which are not directly related to health services. As indicated here, both in Canada and in New Brunswick, people with higher income levels have a greater disability-free life expectancy than people with lower incomes.

Health Adjusted Life Expectancy (HALE) (At Birth):
By Gender and Income Group, Canada and New Brunswick (2001): Expected Years of Life in Perfect Health

Income Group (by population)	Canada		New Brunswick	
	Males	Females	Males	Females
All Income Groups	68.3	70.8	67.4	70.9
Lowest 33% income level	65.8	69.1	66.5	70.4
Middle 33% income level	68.6	70.8	66.9	70
Highest 33% income level	70.5	72.3	68.9	72.8

Table 3 **Health Status**

	New Brunswick		Most Recent Other Atlantic	Most Recent Canada	Overall Assessment
	Previous[1]	Most Recent			
Overall Health Status					
Life Expectancy (average years of life)	78.2	**79.0**	78.6	79.6	☺
Health Adjusted Life Expectancy - Males (years in full health)	NA	**67.4**	67.2	68.3	☺
Health Adjusted Life expectancy - Females (years in full health)	NA	**70.9**	70.3	70.8	☺
Self-reported health (% who rate their health as very good or excellent)	56.6	**50.3**	61.3	58.4	☹
Low birth weight (% of newborns 500g and<= 2500g)	5.3	**5.3**	5.3	5.5	☺
Prevalence of depression (% of population 12+)	NA	**4.8**	*5.0	NA	☺
	* *(PEI & NFLD only)*				
Healthy Behaviour					
Non-smokers (% of population 12+)	72.5	**74.7**	76.3	77.1	☺
Physically active (% of population 12+)	36	**44.3**	45.8	50.4	☹
Healthy Body Weight (% of population 12+)	39.1	**40.3**	39.1	46.7	☹
Responsible Drinking (% of population 12+ who drink moderately or not at all)	84.2	**79.5**	79.2	83.6	☹
Incidence of Chlamydia (rate per 100,000)	143.7	**173.3**	138.9	178.9	☺
Healthy Eating (% of population 12+)	31.4†	**33.6**	30.8	41.5	☹
Consumption of 5 or more servings of fruits and vegetables per day					
† 2001 data only					
Leading Causes of Death					
Mortality rate for leading causes of cancer (Rate per 100,000 population) (Lung, Colorectal, Prostate, Breast)	101.2	**99.8**	100.0	91.7	☺
Mortality rate for heart attack (Rate per 100,000 population)	66.8	**54.8**	56.2	52.1	☺
Mortality rate for stroke (Rate per 100,000 populations)	42.4	**39.7**	39.6	34.2	☹
PYLL[2] for unintentional injury 0-75	843.9	**834.9**	587.1	584.6	☹
PYLL for suicide 0-75	466.4	**429.1**	278.3	398.9	☹

Notes
[1] Unless otherwise noted, the measures for the 'Previous' period consist of the average of the three most recent measurement periods prior to the 'Current' period.2 PYLL (Potential Years of Life Lost due to premature death before age 75) is number of years, before age 75 that a person dies. For example, a person who dies at age 25 has lost 50 potential years of life. The PYLL figures above are the total number of years of life lost due to each cause, per 100,000 population.

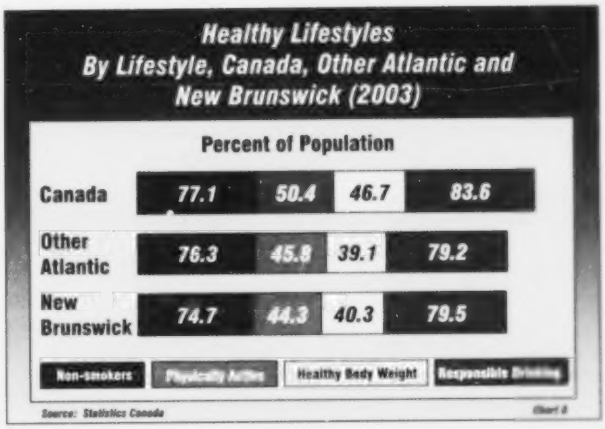
Population Health Status

As in 2003, population health status indicators have been shown in three categories. The **overall health status** indicators show general measures on longevity and wellness. The **healthy behaviour** section shows the proportion of New Brunswickers practicing behaviours which lead to good health. The **leading causes of premature death** section shows the potential years of life lost because of specific illnesses and medical conditions, for persons who die before the age of 75.

What do the results tell us?

For the most part, the health of New Brunswickers is improving as we adopt more healthy behaviours (e.g. non-smoking, increased physical activity etc.). Fully 13 of the 17 health status indicators show good or satisfactory performance; in only four indicators do we see a score which requires improvement. Our health is similar to other Atlantic Canadians, but we are not as healthy as the average Canadian. There is room for improvement. This may explain why fewer New Brunswickers than last year now rate their own health as "very good" or "excellent" even though many health status indicators are either stable or showing slight improvement over 2003.

Overall Health Status



Since the last Report Card, New Brunswickers' life expectancy improved slightly. We can expect to live somewhat longer on average and somewhat shorter than the average Canadian. The same pattern can be found for men's Health Adjusted Life Expectancy – the number of years one can expect to live in perfect health. In contrast, New Brunswick women slightly exceed the Canadian and Atlantic Canadian average for this indicator. And low birthweight rates remain stable at 5.3 percent, the same as Atlantic Canada and slightly better than the Canadian average.

Slightly more than half of New Brunswickers report themselves to be in very good or excellent health – a drop of over 6 percent since the previous report card. This is significantly below the 58.4 percent Canadian average, and the 61.3 percent value for other Atlantic provinces. As a close look at the "harder" indicators will show, this perception seems at odds with our actual experience.

The incidence of Chlamydia has shown a sharp increase in New Brunswick from our 143.7 per 100,000 in the previous reporting period, to 173.3 today. While the current rate is still slightly below the 178.9 Canadian average, there is a more than 30 point gap compared to the 138.9 per 100,000 incidence rate in the rest of Atlantic Canada.

Healthy Behaviour

Various behaviours - including physical activity, healthy eating, choosing not to smoke - can have a major impact on an individual's health, and the overall health status of New Brunswickers. Since the last Report Card, New Brunswickers have shown a marked improvement in all three of these behaviours. Perhaps not coincidentally, slightly more of us now also have a healthier body weight (40.3 percent, compared to 39.1 percent in previous years). We remain, however, slightly below the Atlantic average for the number of non-smokers and those who are physically active, and we fall short of the average Canadian for all three behaviours. By contrast, the percentage of New Brunswickers who drink alcohol responsibly has dropped noticeably (5 percent).

While the trend toward healthier lifestyles is encouraging, there is room for improvement. Over 25 percent of us still smoke, almost 56 percent of us are inactive and almost 60 percent of us are overweight. An emerging concern is that being overweight is appearing to become an intergenerational issue. While New Brunswick's low birth weight rate is low and stable, our high birth weight rate is increasing. This is a significant concern, as a review of the medical literature shows that overweight birth weight (over 4000 grams) is associated with an increased risk of birth complications, diabetes, cardiovascular disease, and some cancers. There is also increasing evidence of a higher incidence of long-term health-related risks and public health implications for these children.

Leading Causes of Premature Death

New Brunswickers' ambivalence towards positive lifestyle change is reflected in data on our leading causes of premature death. It is well known that smoking and obesity are serious risk factors for several major chronic diseases (diabetes, cancer, cardiovascular disease, etc.). Fewer of us would die from cancers or cardiovascular disease if our lifestyles were healthier.

Our mortality rate for certain cancers has declined since the last reporting period. While better than the average Atlantic Canadian rate, at 99.75 per 100,000 it is still eight percentage points higher than the Canadian average. The mortality rate for heart attacks has dropped significantly (12 points per 100,000) over this period and is now below the Atlantic average and slightly above the Canadian average. The same pattern (to a less marked degree) can be shown for stroke mortality.

The potential years of life lost due to unintentional injuries and suicide remain high. As noted in the 2003 report card, deaths by injury, primarily in automobile accidents, push New Brunswick's years of life lost measures to approximately 140 percent of both the Atlantic and Canadian averages. Suicide measures are markedly higher than in other Atlantic provinces, and exceed the Canadian average by 30 potential years of life lost. There is good news, however. Since the last reporting period, the potential years of life lost due to unintentional injuries and suicide has decreased.

Health System Performance

Table 4 presents three types of health system performance indicators. **Access to Health Services** indicators reflect the health care system's capacity to provide appropriate and timely treatment and care according to need. **Satisfaction** indicators assess the ability of the health care system to meet patients' needs and expectations. **Effectiveness** measures demonstrate the success of health care programs and services, particularly those in the hospital system, in achieving desired clinical outcomes.

What Do The Results Tell Us?

Overall, the results indicate that the performance of New Brunswick's health care system is improving and generally on par with the other Atlantic Provinces. In particular, New Brunswick's health care system delivers good or satisfactory performance on 21 of the 24 indicators, requiring improvement on only three. This strong performance shows that the health care system is delivering solid outcomes where they are needed – for persons requiring care.

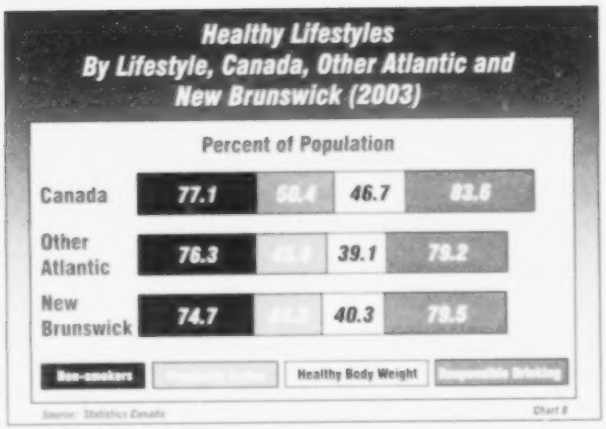
When compared to national averages, a higher percentage of New Brunswickers report having a regular family physician, access to home care, and satisfaction with the health care system. However, performance on hospitalization for ambulatory sensitive conditions is well below the national average as well as the average for the other Atlantic Provinces. These health care system performance measures are examined in more detail in the following section.

What is an Ambulatory Sensitive Condition?

Community-based care can reduce hospital admissions for some conditions. The rate of people going into hospital for these conditions can indicate the availability and utilization of appropriate community-based care.

Overall Health Status

Since the last Report Card, New Brunswickers' life expectancy improved slightly. We can expect to live somewhat longer on average and somewhat shorter than the average Canadian. The same pattern can be found for men's Health Adjusted Life Expectancy – the number of years one can expect to live in perfect health. In contrast, New Brunswick women slightly exceed the Canadian and Atlantic Canadian average for this indicator. And low birthweight rates remain stable at 5.3 percent, the same as Atlantic Canada and slightly better than the Canadian average.



Slightly more than half of New Brunswickers report themselves to be in very good or excellent health – a drop of over 6 percent since the previous report card. This is significantly below the 58.4 percent Canadian average, and the 61.3 percent value for other Atlantic provinces. As a close look at the "harder" indicators will show, this perception seems at odds with our actual experience.

The incidence of Chlamydia has shown a sharp increase in New Brunswick from our 143.7 per 100,000 in the previous reporting period, to 173.3 today. While the current rate is still slightly below the 178.9 Canadian average, there is a more than 30 point gap compared to the 138.9 per 100,000 incidence rate in the rest of Atlantic Canada.

Healthy Behaviour

Various behaviours - including physical activity, healthy eating, choosing not to smoke - can have a major impact on an individual's health, and the overall health status of New Brunswickers. Since the last Report Card, New Brunswickers have shown a marked improvement in all three of these behaviours. Perhaps not coincidentally, slightly more of us now also have a healthier body weight (40.3 percent, compared to 39.1 percent in previous years). We remain, however, slightly below the Atlantic average for the number of non-smokers and those who are physically active, and we fall short of the average Canadian for all three behaviours. By contrast, the percentage of New Brunswickers who drink alcohol responsibly has dropped noticeably (5 percent).

While the trend toward healthier lifestyles is encouraging, there is room for improvement. Over 25 percent of us still smoke, almost 56 percent of us are inactive and almost 60 percent of us are overweight. An emerging concern is that being overweight is appearing to become an intergenerational issue. While New Brunswick's low birth weight rate is low and stable, our high birth weight rate is increasing. This is a significant concern, as a review of the medical literature shows that overweight birth weight (over 4000 grams) is associated with an increased risk of birth complications, diabetes, cardiovascular disease, and some cancers. There is also increasing evidence of a higher incidence of long-term health-related risks and public health implications for these children.

Leading Causes of Premature Death

New Brunswickers' ambivalence towards positive lifestyle change is reflected in data on our leading causes of premature death. It is well known that smoking and obesity are serious risk factors for several major chronic diseases (diabetes, cancer, cardiovascular disease, etc.). Fewer of us would die from cancers or cardiovascular disease if our lifestyles were healthier.

Our mortality rate for certain cancers has declined since the last reporting period. While better than the average Atlantic Canadian rate, at 99.75 per 100,000 it is still eight percentage points higher than the Canadian average. The mortality rate for heart attacks has dropped significantly (12 points per 100,000) over this period and is now below the Atlantic average and slightly above the Canadian average. The same pattern (to a less marked degree) can be shown for stroke mortality.

The potential years of life lost due to unintentional injuries and suicide remain high. As noted in the 2003 report card, deaths by injury, primarily in automobile accidents, push New Brunswick's years of life lost measures to approximately 140 percent of both the Atlantic and Canadian averages. Suicide measures are markedly higher than in other Atlantic provinces, and exceed the Canadian average by 30 potential years of life lost. There is good news, however. Since the last reporting period, the potential years of life lost due to unintentional injuries and suicide has decreased.

Health System Performance

Table 4 presents three types of health system performance indicators. **Access to Health Services** indicators reflect the health care system's capacity to provide appropriate and timely treatment and care according to need. **Satisfaction** indicators assess the ability of the health care system to meet patients' needs and expectations. **Effectiveness** measures demonstrate the success of health care programs and services, particularly those in the hospital system, in achieving desired clinical outcomes.

What Do The Results Tell Us?

Overall, the results indicate that the performance of New Brunswick's health care system is improving and generally on par with the other Atlantic Provinces. In particular, New Brunswick's health care system delivers good or satisfactory performance on 21 of the 24 indicators, requiring improvement on only three. This strong performance shows that the health care system is delivering solid outcomes where they are needed – for persons requiring care.

When compared to national averages, a higher percentage of New Brunswickers report having a regular family physician, access to home care, and satisfaction with the health care system. However, performance on hospitalization for ambulatory sensitive conditions is well below the national average as well as the average for the other Atlantic Provinces. These health care system performance measures are examined in more detail in the following section.

What is an Ambulatory Sensitive Condition?

Community-based care can reduce hospital admissions for some conditions. The rate of people going into hospital for these conditions can indicate the availability and utilization of appropriate community-based care.

Table 4 Health System Performance

	New Brunswick		Most Recent Other Atlantic	Most Recent Canada	Overall Assessment
	Previous[1]	Most Recent			
Access to Health Services					
Percentage of Population (15+) with a regular family physician	94.6	**93.0**	92.1	86.3	☺
Difficulty Obtaining Immediate Care *(% of population 15+)*	NA	**23.8**	25.4	24.2	☺
Difficulty Obtaining Routine Health Services *(% of population 15+)*	NA	**15.5**	16.6	15.8	☺
Difficulty Obtaining Health Information or Advice *(% of population 15+)*	NA	**17.4**	15.6	16.2	☹
Access to Home Care (% of population 75+ receiving home care services)	20.2	**21.7**	15.8	14.6	☺
Wait time for surgery (% waiting > 3 months)	NA	**18.7**	18.5	17.4	☹
Wait time for specialists visits (% waiting > 3 months)	NA	**15.2**	15	11.4	☹
Wait time for diagnostic tests (% waiting > 3 months)	NA	**10.6**	10.3	11.5	☹
Patient Satisfaction					
(% of population 15+ "very" or "somewhat" satisfied with services received in past year)					
Overall Health Care	86	**87.5**	85	85.3	☺
Hospital Services	83.1	**87.1**	83.1	82.3	☺
Physician Care	92.3	**93.2**	93.3	91.8	☺
Community Health Care	94	**90.6**	87.9	82.9	☺
Telephone Health Line	NA	**87.6**	90.4	83.9	☺
Effectiveness					
Percentage of pneumonia patients with unplanned re-admission within 1 year	2.6	**2.8**	3	3.2	☺
Percentage of heart attack patients with unplanned readmission within 1 year	8.6	**5.1**	4.4[3]	4.5	☺
Percentage of heart attack victims who die within 30 days of admission	13.0	**12.7**	13.4[3]	11.8	☹
Percentage of heart attack victims who survive for at least 1 year	91.8	**92.7**	91.4[3]	NA	☺
Percentage of stroke victims who die within 30 days of admission	21.9	**19.2**	23.9	18.7	☺
Percentage of stroke victims who survive for at least 180 days	88.4	**89.5**	83.1[3]	NA	☺
Percentage of cancer patients who survive for at least 5 years after diagnosis:					
• Lung cancer	13	**14.0**	13.8	14	☺
• Colorectal cancer	52	**56.0**	58.3	57	☺
• Prostate cancer	83	**91.0**	86.2	88	☺
• Breast cancer	77	**80.0**	80.2	83	☺
Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions (rate per 100,000 population)	677	**560.0**	432.6	346	☹

Notes
[1] For the "Access" and "Patient Satisfaction" categories, the "Previous" period consists of 2001 data only. For the "Effectiveness" catagory, the "Previous" period consists of the average for the three most recent measurement periods prior to the "Most Recent" period; except for the cancer survival figures which are for the period ending 1997. [2] Excludes NFLD. [3] NS only

Access to Care

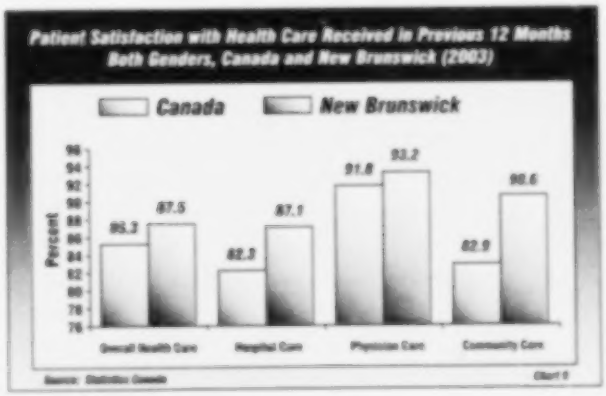
The majority of New Brunswickers regardless of where they live or which official language they speak continue to report that they have equitable access to health care services when needed. Ninety-three percent of New Brunswickers report having a regular family physician, roughly seven percent above the Canadian average.

As shown in Table 4, less than 24 percent of New Brunswickers who require immediate care for a minor health problem report difficulty obtaining it. About 15 percent and 17 percent, respectively, of those who require routine health services and health information or advice report difficulty obtaining them. In all but one category (Difficulty Obtaining Health Information or Advice), New Brunswick's performance was better than both the national average and the average for other Atlantic Canadians.

Over 21 percent of New Brunswickers, 75 years of age and older, report receiving home care services, an improvement over the 2001 figure (20.2 percent) for New Brunswick. When compared to other Atlantic and national averages, seniors have significantly greater access to home care services.

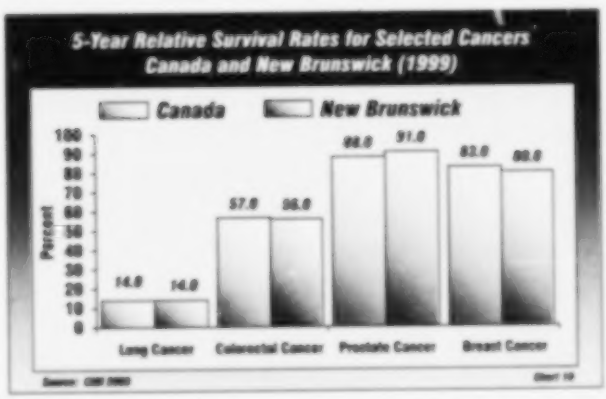
In New Brunswick, less than 19 percent of those who require surgery report having to wait for more than three months to receive the service, a percentage that is slightly above the Canadian average but, similar to other Atlantic Provinces. However, the percentage of New Brunswickers requiring a specialist visit who report having to wait for more than three months is somewhat higher than the national average. Comparatively, fewer New Brunswickers report having to wait beyond three months for diagnostic tests than do other Canadians.

Patient Satisfaction



New Brunswickers continue to be well satisfied with the way health care services are provided to them. Overall, more than 87 percent of New Brunswickers were either somewhat or very satisfied with the way services were provided, up slightly from the 2001 rating of 86 percent. Satisfaction ratings for hospital (87 percent) and physician care (93 percent) were also up slightly from 2001 while satisfaction for community care dropped from 94 percent to 90 percent. Over 87 percent reported they were satisfied with the telephone health line, a percentage that is above the national average. All and all, New Brunswick's satisfaction ratings were better than the national average and, in all but one area, were as good as or better than the average for other Atlantic Canadians.

Effectiveness



Five-year cancer survival rates reflect both the success of early detection efforts and the effectiveness of treatment after diagnosis. New Brunswick's five-year survival rates for prostate, breast, lung and colorectal cancer all showed improvements over 1997 figures, particularly for prostate cancer which rose from 83 to 91 percent. Our survival rates for lung and colorectal cancer are comparable to other Canadians, while our survival rate for prostate cancer (91 percent) is above the national average (88 percent). Survival rates for breast cancer (80 percent) continue to be below the national average (83 percent), but are on par with the average for other Atlantic Canadians.

One-year survival rates for heart attack and 180-day survival rates for stroke are influenced by the quality of initial hospital care and the effectiveness of ongoing community-based care after discharge from hospital. New Brunswick's net survival rates for heart attack and stroke have shown slight improvements since they were last reported in 2003. New Brunswick's net

survival rates for heart attack (almost 93 percent) and stroke (about 90 percent) were higher than the other Atlantic Provinces.

Thirty-day in-hospital mortality rates for heart attack and stroke are indicators of the effectiveness of emergency treatment and the quality of hospital care. New Brunswick's 30-day in-hospital AMI (13 percent) and stroke mortality (19 percent) rates indicate improvements over the previous period. These rates were above the national averages but, below the averages for the other Atlantic Provinces.

Readmission rates for heart attack and pneumonia provide an indication of the quality and effectiveness of both hospital and community-based care. New Brunswick's readmission rates for heart attack stands at about five percent, down from nearly nine percent in 1999. Readmission for pneumonia was close to three percent and relatively unchanged since the last report. New Brunswick's readmission rates for both measures are similar to the national and for the average of the other Atlantic Provinces.

Hospitalization rates for ambulatory sensitive conditions refer to the inpatient rate for conditions where appropriate ambulatory care prevents or reduces the need for admission to hospital. It is an indicator of the effectiveness, availability and accessibility of community-based care. New Brunswick's hospitalization rate (per 100,000 population) for ambulatory sensitive conditions is 560, above the average for the other Atlantic Provinces (432 per 100,000 population) and the national average (346 per 100,000 population).

III. Future of Health and Health Care in New Brunswick

New Brunswickers should be encouraged by the overall improvement in our health status and the performance of our health system since the release of the first Report Card. We are on the right track; as our performance indicators verify, our health system is performing to a high standard. If we want to compare to the rest of Canada, however, New Brunswickers have a way to go – particularly in areas such as adopting healthy lifestyles, which are areas of individual responsibility.

Future government efforts to improve population health status and health system performance will focus on the priority areas and initiatives outlined in the Provincial Health Plan. These efforts will, over time, bring positive change to many of the indicators described earlier and bring us closer to the Canadian average.

In addition, the Provincial Health Plan has called for the creation of four new committees, to ensure that Provincial Health Plan directions are implemented with stakeholder participation.

Such collaborative action is key, ensuring that New Brunswickers work together to achieve our shared population health, system effectiveness and system sustainability goals.

Provincial Health Plan Committees

- ***Patient Safety and Clinical Collaboration Committee***
- ***Provincial Programs Steering Committee***
- ***Primary Health Care Collaborative Committee***
- ***Non-clinical Support Services Committee)***

New Nouveau
Brunswick
CANADA

Rapport destiné à la population néo-brunswickoise

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2004

Santé et Mieux-être

Table des matières

Message du premier ministre 1
Message du ministre 1
Au sujet de ce rapport 3
La santé dans un monde en évolution - le contexte canadien 3
Tendances et défis 3

I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé

Nouveaux investissements 5
Professionnels de la santé 6
Plan provincial de la santé 9

II. Rapport sur l'état de la santé et le rendement du système de soins de santé

État de santé de la population 11
Accès aux services de soins de santé 14
Satisfaction des patients 15
Efficacité 15

III. Avenir de la santé et des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Liste des graphiques

Graphique 1 - Investissements en services de santé et en soins aux personnes âgées 5
Graphique 2 - Dépenses budgétaires 2004-2005 5
Graphique 3 - Incidence cumulative de la croissance des dépenses 5
Graphique 4 - Nombre cumulatif de nouveaux médecins de plus par année, Nouveau-Brunswick (de 1999 à 2004) 6
Graphique 5 - Nombre de nouveaux médecins de plus par année au Nouveau-Brunswick (de 1997 à 2004) 6
Graphique 6 - Pourcentage de la population disposant d'un médecin de famille, Canada et provinces (2003) 6
Graphique 7 - Nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillant à temps plein, Nouveau-Brunswick (de 1999 à 2003) 8
Graphique 8 - Modes de vie sains par mode de vie, Canada, autres provinces de l'Atlantique et Nouveau-Brunswick (2003) 12
Graphique 9 - Satisfaction des patients pour les soins reçus dans les 12 derniers mois, hommes et femmes, Canada et Nouveau-Brunswick (2003) 15
Graphique 10 - Taux de survie relatif de cinq ans à certains cancers, Canada et Nouveau-Brunswick (1999) 15

Liste des tableaux

Tableau 1 - Mesures par secteur prioritaire 9
Tableau 2 - Déterminants clés de la santé 10
Tableau 3 - État de santé 11
Tableau 4 - Rendement du système de santé 14

Message du premier ministre

Je suis très heureux de vous présenter cette fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2004, la seconde en autant d'années. Chacun des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois peut s'enorgueillir des progrès réalisés depuis la publication du premier rapport en 2003.

Le renouvellement de notre système de santé demeure une grande priorité de notre gouvernement. En juin 2004, le gouvernement a publié *Un avenir en santé : protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick – le plan provincial de la santé 2004-2008*. Sa vision et ses objectifs s'appuient sur notre engagement en matière de renouvellement des soins de santé d'améliorer la qualité de nos soins de santé et l'accès aux soins, tout en veillant à ce que notre système de santé reste viable à l'avenir.

La fiche de rendement du système de santé est une des composantes d'un système pour rendre des comptes à plusieurs niveaux, ce qui est nécessaire pour suivre les progrès du renouvellement des soins de santé, ainsi que ceux des mesures du Plan provincial de la santé, du rendement du système de santé et de l'état de santé des gens du Nouveau-Brunswick. La fiche est essentielle à la vision de notre gouvernement d'un cadre de reddition de compte; elle aidera aussi à assurer que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois sont en mesure de comprendre, d'évaluer et de mesurer l'état de fonctionnement du système de santé, aujourd'hui et à l'avenir.

Message du ministre

Avec la publication de la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2004, le gouvernement réitère son engagement à renforcer la reddition de compte en matière de santé et de services de santé en fournissant une information à jour au sujet des progrès accomplis relativement au renouvellement des soins de santé, à l'état de santé de notre population et au rendement du système de santé, tout en cernant les domaines auxquels il faut accorder une plus grande attention.

Cette année, on a élargi la portée de la fiche de rendement; elle donne un portrait plus global de notre santé et de notre système de services de santé en présentant de nouvelles mesures qui se comparent mieux quant à l'état de santé de la population et au rendement du système de santé. La fiche contient aussi un guide qui aide à interpréter notre rendement pour chacun des indicateurs et elle servira d'outil pour jalonner les progrès des mesures du Plan provincial de la santé au cours des années à venir.

Depuis la publication de la fiche de rendement du système de santé de 2003, on a franchi plusieurs grands pas pour renouveler notre système de santé. Je me réjouis que les indicateurs confirment que notre système nous sert bien en général et qu'il nous fournit un bon rendement sur nos investissements. Depuis 1999, notre gouvernement a travaillé à mettre en œuvre une vision d'un système de services de santé réellement axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité. Un système qui offre des soins continus et intégrés fondés sur les besoins du patient et non sur les besoins du système. Un système qui assure les services nécessaires de la façon appropriée et au moment opportun, à un coût abordable pour les contribuables. C'est notre vision de l'avenir du système de services de santé du Nouveau-Brunswick. En réalité, il reste encore beaucoup de travail à faire pour rendre notre système de services de santé plus accessible et plus efficace.

ISBN - 1-55396-576-0

Au sujet de ce rapport

Il s'agit de la deuxième des fiches de rendement annuelles du système de santé du Nouveau-Brunswick. Elle sert à renforcer notre responsabilité à l'endroit des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois en ce qui a trait au renouvellement de notre système de santé, tout en visant à fournir une information plus pertinente, et qui se compare mieux, sur l'état de santé des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois, ainsi que sur le rendement du système de santé. Tout comme la première fiche de rendement, ce document présente aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois des informations à jour au sujet des progrès réalisés quant au renouvellement des soins de santé, à l'état de santé de notre population et au rendement de notre système de santé. Les données de ce document proviennent surtout de l'Institut canadien d'information sur la santé, de Santé Canada et de Statistique Canada.

Pour le Nouveau-Brunswick, le développement le plus important depuis la fiche de rendement de 2003 a peut-être été la publication en juin 2004 du Plan provincial de la santé (PPS). Y faisant écho, la fiche de rendement du système de santé 2004 présente quelques nouveaux indicateurs qui, au fil des ans, mesureront les progrès des différentes mesures mises en œuvre dans les secteurs prioritaires du Plan provincial de la santé. Ainsi, la fiche de rendement du système de santé deviendra un outil pour faire rapport aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois du Plan provincial de la santé, l'année 2004 servant d'année de référence.

La santé dans un monde en évolution – le contexte canadien

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois, ainsi que les Canadiens et les Canadiennes placent toujours les questions de soins de santé au sommet de leur liste de priorités. Notre système d'assurance-maladie financé par le secteur public assure des soins de grande qualité, tout en veillant à ce que les services soient accessibles à ceux qui en ont besoin, et non seulement à ceux qui en ont les moyens.

Bien que la prestation des services de santé soit de responsabilité provinciale, le gouvernement fédéral fournit une partie des fonds pour soutenir les programmes provinciaux. La *Loi canadienne sur la santé* établit les principes que les provinces doivent respecter pour être admissibles à ce soutien financier et elle constitue le principal outil dont se sert Ottawa pour promouvoir des services comparables dans tout le pays.

Dans un contexte où les coûts des services de santé continuent de croître plus rapidement que les revenus des gouvernements, les niveaux adéquats de financement des soins de santé et les actions à prendre pour favoriser la viabilité du système demeurent d'importants sujets de discussion aux tables intergouvernementales. Les rencontres des premiers ministres en 2001, en 2003, ainsi que la dernière qui a eu lieu en septembre 2004, ont toutes laissé entrevoir un financement accru de la part du gouvernement fédéral si les provinces convenaient de cibles précises en matière de soins de santé particuliers et de l'instauration de mesures de reddition de compte additionnelles. La deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* parue en 2004 fait partie de la réponse du Nouveau-Brunswick à ces obligations.

Tendances et défis

Même avec des ressources additionnelles provenant du gouvernement fédéral, au Nouveau-Brunswick comme dans le reste du Canada, la viabilité des services de santé est un enjeu qui demeure préoccupant. Le financement fédéral additionnel est certes bienvenu, mais il ne correspond qu'à une très petite partie du total des dépenses du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Pendant ce temps, la constitution démographique du Nouveau-Brunswick permet de supposer que la demande en matière de services de santé continuera d'augmenter. À mesure que les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois vieillissent, nos professionnels de la santé vieillissent aussi.

Une manière de réduire ces pressions, c'est de réduire la demande de services de santé, soit promouvoir le mieux-être. Les résultats de recherches continuent d'indiquer qu'une alimentation saine et des activités physiques adéquates préviennent les maladies et favorisent la qualité de vie des citoyens de tous âges.

Le pourcentage de personnes qui se considèrent actives physiquement est moins élevé au Nouveau-Brunswick que dans toutes les autres provinces. Nous nous classons au troisième rang canadien pour ce qui est de nos taux globaux d'excédent de poids et d'obésité et, malheureusement, au premier rang au chapitre des personnes qui comptent le plus important excédent de poids. En réalité, les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois commencent à traiter cette question comme le démontre une certaine amélioration des

statistiques depuis la parution de la fiche de rendement de 2003. Néanmoins, il faut d'autres changements pour éviter que les problèmes découlant de l'excédent de poids, par exemple les arthroplasties, le diabète et les cardiopathies, ne consomment des proportions démesurées de nos ressources à mesure que vieillit notre population avec excédent de poids.

Aussi, les coûts des services augmentent à cause de facteurs technologiques et pharmaceutiques. Les progrès de la technologie médicale – diagnostique et thérapeutique – assurent souvent une qualité de soins supérieure à celle de la technologie qu'on remplace, mais ces équipements de pointe exigent sans cesse d'importants investissements. Les coûts liés aux produits pharmaceutiques croissent plus vite que tout autre secteur de dépenses en matière de soins de santé, tandis que les technologies de l'imagerie diagnostique telle que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont aussi des coûts d'exploitation élevés et permanents, ce qui vient s'ajouter aux dépenses d'immobilisations initiales.

Les coûts des soins de santé sont aussi directement liés aux modes de prestation des soins – que ce soit en milieu hospitalier ou par l'entremise des programmes communautaires. La tendance globale voulant que l'on offre de plus en plus de soins en milieu communautaire ou externe s'est traduite par de meilleurs résultats au chapitre de la santé des patients (p. ex. les soins aux personnes souffrant d'asthme) et par une utilisation plus efficace des ressources des services de santé.

Les objectifs du Plan provincial de la santé d'améliorer la santé de la population et de renforcer la viabilité du système de santé tiennent compte de ces questions. L'amélioration de l'état de santé devrait réduire la demande de certains types de services. Aussi, la mise en œuvre de pratiques exemplaires en matière de gestion et de prestation de services de santé aidera à assurer la viabilité du système de santé et à garantir aux Néo-Brunswickois et aux Néo-Brunswickoises l'accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

I. Rapport sur le renouvellement des services de santé

La première priorité du gouvernement demeure l'investissement dans les soins de santé. Depuis 1999, les dépenses du gouvernement provincial en matière de santé ont augmenté chaque année. Recruter et garder en poste des professionnels de la santé a constitué l'une des premières cibles du renouvellement des services de santé, tout comme l'investissement dans de nouveaux appareils médicaux et dans l'infrastructure des services de santé. Ces investissements ont porté fruit pour ce qui est de l'efficacité du système, des ressources humaines pour la santé et de la santé de la population.

La vision et les objectifs du Plan provincial de la santé s'appuient sur les principes du renouvellement des services de santé qui doivent affermir le système de santé de notre province et assurer sa viabilité future.

Nouveaux investissements

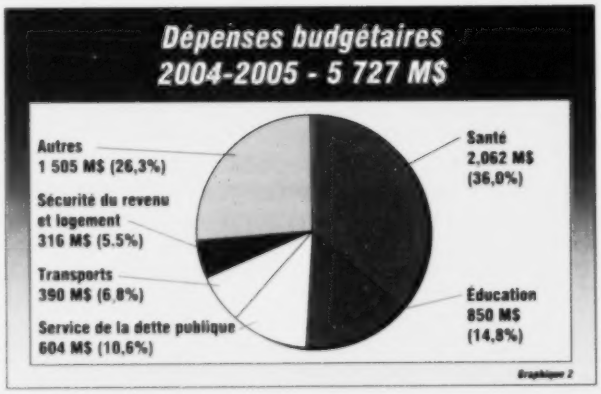
On estime à 2 062 milliards de dollars le total des dépenses en 2004-2005, soit 660 millions de dollars de plus cette année qu'en 1999. À l'heure actuelle, les services de santé comptent pour 36 p. 100 de toutes les dépenses vouées aux programmes et services de la province. Depuis 1999, près de 80 p. 100 de toutes les nouvelles dépenses nettes engagées par le gouvernement ont été affectées aux services de santé. Au cours de cette période, un total cumulatif de 2,4 milliards de dollars en fonds supplémentaires a été investi dans les soins de santé.

Depuis 1999, le financement a augmenté dans tous les domaines du secteur de la santé, y compris :

Assurance-maladie : augmentation de 146,6 M$
Services hospitaliers : augmentation de 297,2 M$
Foyers de soins et soins de longue durée : augmentation de 139,8 M$
Plan de médicaments sur ordonnance : augmentation de 72,6 M$

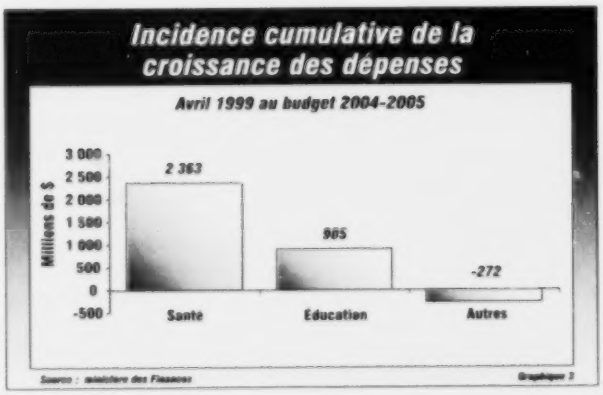
Immobilisations

La province a investi considérablement dans l'entretien et l'amélioration des établissements de santé du Nouveau-Brunswick. Depuis 1999, la province a investi plus de 130 millions de dollars dans de nouveaux projets de construction et équipement liés au système de santé, dont un investissement de 54 millions de dollars au cours de l'exercice financier 2004-2005. Ces investissements visent, entre autres un nouvel hôpital de 70 lits dans la vallée du Haut-Saint-Jean, le centre de réadaptation Stan Cassidy, l'unité de soins ambulatoires du Moncton Hospital, un nouveau centre de services en toxicomanie à Campbellton et cinq centres de santé communautaires.



Équipement médical et de diagnostic

On a effectué d'importants nouveaux investissements en équipement médical et de diagnostic afin d'appuyer la vision de la province en matière de renouvellement des services de santé et d'assurer de meilleurs services de santé, ainsi qu'un meilleur accès aux Néo-Brunswickoises et aux Néo-Brunswickois. Parmi les nouvelles acquisitions d'équipement, notons du nouvel équipement spécialisé d'imagerie diagnostique et de chirurgie qui a amélioré l'accès aux services en réduisant les périodes d'attente de diagnostic ou de traitement, ainsi que les listes d'attente en chirurgie.



En conséquence de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003, on a aussi effectué de nouveaux investissements en équipement médical et de diagnostic par l'entremise du Fonds pour l'équipement diagnostique et médical du gouvernement fédéral. Depuis l'établissement du fonds en 2003, la province a affecté 18,75 millions de dollars supplémentaires en équipement diagnostique et médical.

Professionnels de la santé

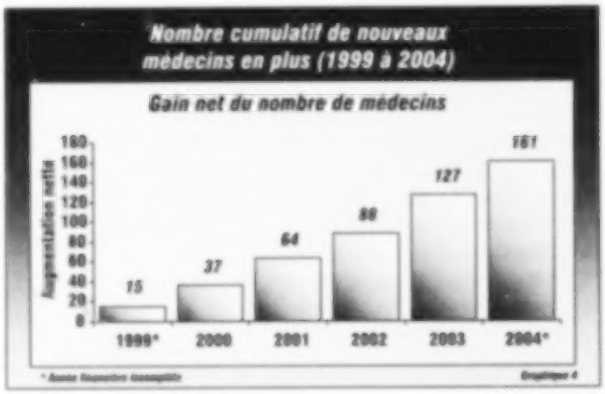
Recrutement et maintien de médecins

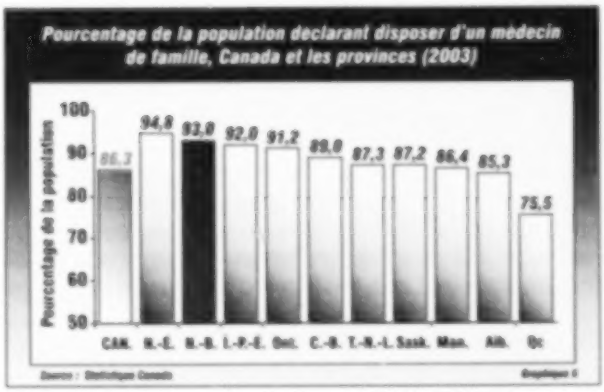
Le Nouveau-Brunswick reste déterminé à mettre en œuvre des stratégies globales pour recruter et garder en poste des professionnels de la santé. Comme dans toute l'Amérique du Nord, le Nouveau-Brunswick continue d'éprouver des difficultés dans ce domaine, mais il connaît un succès soutenu dans l'acquisition d'effectifs pour faire face à nos besoins en santé.

Grâce à sa stratégie de recrutement et de maintien en poste des médecins, le Nouveau-Brunswick a connu un gain net de 161 médecins au mois de décembre 2004. Cette réussite est due en bonne partie aux mesures suivantes :

- **L'achat de places additionnelles dans les écoles de médecine**. Quinze (15) places additionnelles dans les écoles de médecine ont été achetées à l'Université Memorial et à des universités québécoises.
- **Un programme de subventions d'emplacement**. Cette mesure offre des subventions aux médecins et aux spécialistes nouvellement arrivés qui acceptent d'exercer dans des régions où il est difficile d'attirer des recrues, ou aux spécialistes qui déménagent vers des régions où les services offerts ne suffisent pas. Depuis son instauration, le programme a attribué 156 subventions.
- **Un programme estival de préceptorat en milieu rural.** Ce programme offre à des étudiants en médecine compétents une expérience de travail durant l'été dans une pratique médicale en milieu rural. En 2004, 66 étudiants ont profité de ce programme, pour un total de 372 semaines d'expérience de travail.
- **Programme de résidence surnuméraire**. Cette mesure assure des occasions additionnelles de formation en résidence pour les médecins dans les régions où il y a pénurie. En échange, les participants au programme acceptent d'exercer la spécialité au Nouveau-Brunswick durant au moins un an pour chacune des années subventionnées. À l'heure actuelle, trois médecins reçoivent du financement par l'entremise du programme de résidence surnuméraire.

Des mesures précises annoncées dans le Plan provincial de la santé renforceront encore davantage les effectifs de médecins généralistes et de spécialistes du Nouveau-Brunswick.





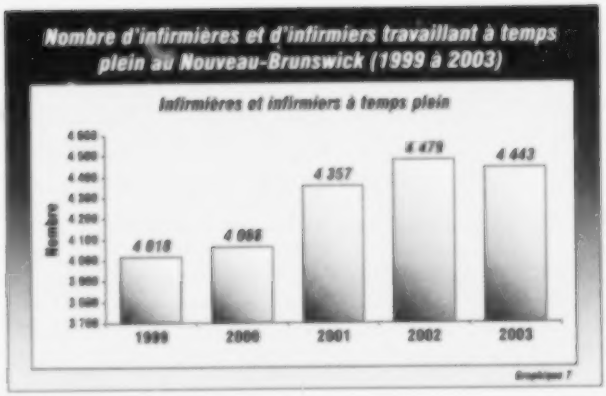
Stratégie en matière de ressources infirmières

En 2001, la province s'est engagée à lancer une stratégie de huit millions de dollars sur trois ans en matière de ressources infirmières pour recruter et garder des infirmières et infirmiers, ainsi que des étudiantes en sciences infirmières. Les mesures comprises dans le plan d'action de la Stratégie en matière de ressources infirmières pour 2003-2004 et 2004-2005 comprennent, entre autres :

- **Un programme d'emplois d'été à l'intention des étudiantes et étudiants en sciences infirmières**. Depuis l'instauration du programme en 2001-2002, 150 étudiantes et étudiants en sciences infirmières – 120 dans les hôpitaux et 30 dans les foyers de soins – ont obtenu des emplois d'été.
- **Le remboursement des frais de scolarité de programmes de recyclage**. Depuis 2001-2002, 98 candidats au total – 57 infirmières et infirmiers immatriculés (II) et 41 infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont obtenu le remboursement de leurs frais de scolarité grâce à ce programme.
- **La conversion de postes à temps partiel ou occasionnels en postes permanents à temps plein (II et IAA)**. À la fin de l'année 2002-2003, les affectations de fonds ont mené à la conversion de 85 postes dans des foyers de soins et les régies régionales de la santé de toute la province.
- **De nouvelles places en sciences infirmières**. L'ajout de 95 places en sciences infirmières dans les universités du Nouveau-Brunswick.
- **Le programme de subvention pour les étudiantes inscrites à la formation d'infirmière praticienne**. En 2003-2004, au total, 27 étudiantes inscrites à la formation d'infirmière praticienne ont reçu du financement dans le cadre de ce programme.
- **Le programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick**. Depuis 2002-2003, sept programmes au total (quatre en anglais et trois en français) ont été offerts et 89 infirmières s'y sont inscrites.
- **Le leadership en matière de soins infirmiers**. La Conférence sur le leadership en matière de soins infirmiers du Nouveau-Brunswick qui a eu lieu en 2004 a accueilli plus de 500 II et IAA.
- **La mise à jour du Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005 -2010).** Cette mise à jour destinée à aider à orienter le développement et la gestion des ressources infirmières et à faciliter la prestation de services infirmiers de qualité a été complétée en 2004.
- **Un programme de bourses à l'intention des étudiantes et étudiants inscrits en sciences infirmières et au cours de formation des infirmières auxiliaires autorisées**. Créé en 2002, ce programme accorde des bourses ciblant des secteurs où le recrutement pose problème au Nouveau-Brunswick. À la fin de l'année 2003-2004, 166 candidats provenant de foyers de soins et de régies régionales de la santé ont obtenu des bourses allant de 1 000 $ à 5 000 $.
- **Mentorat en soins infirmiers.** Un poste de mentorat en soins infirmiers a été institué en 2002 dans chacune des régies régionales de la santé. Ce poste doit veiller à ce que l'on assure du mentorat auprès des nouveaux diplômés dans le milieu de travail.

En 2004, le gouvernement a négocié une nouvelle entente collective avec les infirmières et infirmiers immatriculés, ainsi que les gestionnaires et les superviseurs en soins infirmiers qui travaillent dans la fonction publique de la province. L'entente prévoit des augmentations de salaire qui permettront à la province d'être plus concurrentielle et qui l'aidera à recruter et à garder en poste un plus grand nombre d'infirmières.

Comme le démontre le graphique 7, on comptait, en 2003, 4 443 infirmières et infirmiers à temps plein au travail au Nouveau-Brunswick, comparativement à 4 018 en 1999. Cette donnée signifie un gain net de 425 infirmières et infirmiers à temps plein, soit une augmentation de 11 p. 100, ce qui démontre l'incidence positive de la stratégie en matière de ressources infirmières.



Autres professionnels de la santé

Au début de 2004, le gouvernement a publié l'*Analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé*, une étude réalisée par Fujitsu Conseil inc. pour établir l'offre et la demande néo-brunswickoises, actuelles et futures, en ce qui a trait aux principales professions touchant la santé. On a déjà entrepris plusieurs mesures pour faire face à certains des besoins les plus pressants soulignés dans le rapport relativement au recrutement et au maintien de praticiens de santé complémentaires et parallèles. Les mesures précises sont, entre autres :

- **Une conseillère en professionnels de la santé**. On a embauché cette conseillère en 2003 pour œuvrer auprès des associations professionnelles, des établissements d'enseignement postsecondaire, des régies régionales de la santé et des fournisseurs de services de santé pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste des praticiens de santé complémentaires et parallèles.
- **Le recrutement et le maintien en poste**. On collabore déjà avec l'Association des employés de la fonction publique du Nouveau-Brunswick et les associations de praticiens de santé complémentaires et parallèles sur des stratégies de recrutement et de maintien des effectifs.
- **Des ajustements salariaux**. Des ajustements aux salaires des radiothérapeutes ont permis au centre oncologique de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique de remplir cinq postes vacants.
- **L'augmentation de l'offre**. On prévoit différentes mesures pour s'assurer qu'un nombre adéquat de places en formation sont disponibles pour le Nouveau-Brunswick dans les professions de santé complémentaires et parallèles prioritaires et pour favoriser la carrière de nouveaux diplômés au Nouveau-Brunswick.
  - En 2004, on a instauré un nouveau Programme de formation en gestion de l'information sur la santé.
  - Le Programme de formation clinique du Nouveau-Brunswick a suscité le recrutement de cinq orthophonistes par la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique.
  - Un nouveau programme de formation en thérapie respiratoire a commencé ses activités en septembre 2004 à l'Hôpital régional Dr Georges-L. Dumont à Moncton.

Plan provincial de la santé

Publié en juin 2004, le Plan provincial de la santé constitue un schéma directeur quant à la manière dont le gouvernement du Nouveau-Brunswick entend poursuivre le renouvellement du système de santé au cours des quatre prochaines années pour réaliser la vision suivante :

Vision : un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.

Les principales mesures mises de l'avant par la province se rapporteront toutes aux priorités du Plan provincial de la santé. Le plan d'affaires de chacune des régies régionales de la santé devra correspondre à la vision, aux priorités et aux mesures stratégiques énoncées dans le Plan provincial de la santé.

Priorités du Plan provincial de la santé

1. **Amélioration de la santé de la population** – améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise.
2. **Meilleur accès aux soins et services** – assurer des services sûrs et une utilisation efficace des fournisseurs de services de santé.
3. **Renforcement des ressources humaines du secteur de la santé** – disposer de suffisamment de professionnels de la santé formés dans les disciplines qu'il faut.
4. **Responsabilité et prise de décision en fonction des résultats** – favoriser l'amélioration continue de la qualité et assurer la viabilité financière.

Tableau 1

Mesures par secteur prioritaire

N° 1 Santé de la population

1. Stratégie de mieux-être
2. Stratégies de gestion des maladies chroniques
3. Stratégie de contôle du cancer
4. Immunisation
5. Intervention d'urgence

N° 2 Accès et prestation

1. Réseau des CSC
2. Cliniques d'exercice de la profession en collaboration
3. Autres options de soins de santé primaires
4. Programmes cliniques en milieu hospitalier
5. Programmes provinciaux
6. Programme de soins cardiaques
7. Lits d'hôpitaux
8. Services ambulanciers-améliorations
9. Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques
10. Méthadone
11. Dialyse
12. Mesures de cybersanté
13. Réseau de soins chirurgicaux
14. Amélioration des soins à domicile

N° 3 Ressources humaines du secteur de la santé

1. Stratégie de ressources humaines du secteur de la santé

N° 4 Obligation de rendre des comptes et faits

1. Prise de décision en fonction des faits
2. Cadre de responsabilisation
3. Instaurer le PPS avec les intervenants
4. Recherche en santé
5. Investissements et économies

II. Rapport sur l'état de la santé et le rendement du système de santé

Comment mesure-t-on le rendement?
Tout comme dans la fiche de rendement du système de santé de 2003, on s'est servi de deux groupes de mesures pour étudier à la fois la santé de la population et le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick. L'examen d'indicateurs dans chacun de ces deux secteurs peut nous aider à préciser l'état de fonctionnement du système de santé du Nouveau-Brunswick et son incidence sur la santé globale de notre population.

Avec cette fiche de rendement du système de santé, on commence à coter le rendement global du Nouveau-Brunswick à chacune des mesures comme étant soit : ☺ (un bon rendement); 😐 (un rendement satisfaisant) ou ☹ (un rendement à améliorer). Ces cotes ont été établies en prenant en considération les trois facteurs suivants (en ordre d'importance) :

- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à son résultat précédent;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement aux dernières moyennes affichées par les autres provinces de l'Atlantique;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à la moyenne canadienne.

La recherche nous indique que la santé d'une personne dépend beaucoup moins du système de santé que d'un groupe de facteurs que l'on appelle les déterminants clés de la santé (voir tableau 2). Ces facteurs liés surtout au mode de vie, ainsi qu'à des facteurs économiques et environnementaux, ont une incidence sur la susceptibilité individuelle ou collective à l'endroit de différentes maladies, troubles médicaux, etc.

Déterminants clés de la santé

Revenu et statut social
La fortune et le statut social ont une incidence sur la santé en déterminant le niveau de contrôle qu'exercent les gens sur des circonstances telles l'habitation, l'alimentation et l'activité physique.

Réseaux de soutien social
Le soutien des familles, des amis et de la communauté aide les gens à faire face à des situations difficiles et à maintenir une sensation de contrôle sur leur vie.

Études
Les études procurent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et à l'emploi.

Emploi et conditions de travail
La possibilité de décrocher un emploi intéressant, assorti d'une stabilité économique dans un environnement sain, est aussi liée à la bonne santé.

Environnement physique
La qualité de l'air et de l'eau, le logement et la sécurité communautaire ont une incidence importante sur la santé.

Facteurs biologiques et génétiques
Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

Habitudes personnelles saines et capacités d'adaptation
Savoir s'adapter avec efficacité permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'améliorer leur santé.

Développement d'enfants en santé
Les expériences prénatales et celles vécues durant la petite enfance ont des conséquences à vie sur la santé.

Services de santé
L'accès adéquat à des services de santé préventifs et primaires joue un rôle essentiel propice à la bonne santé.

Tableau 2

Comme on l'a vu dans la liste des déterminants clés de la santé, la santé de la population dépend d'un nombre de facteurs qui ne sont pas liés directement aux services de santé. Comme on le voit ici, tant au Canada qu'au Nouveau-Brunswick, les personnes des niveaux de revenu plus élevés ont une espérance de vie sans incapacité plus grande que les personnes à revenu moins élevé.

L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) (à la naissance) :
By par sexe et tercile de revenu, Canada et Nouveau-Brunswick (2001) : années prévisibles de vie en parfaite santé

Tercile de revenu (par habitant)	Canada		Nouveau-Brunswick	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous les terciles de revenu	68,3	70,8	67,4	70,9
Tercile de revenu le moins élevé	65,8	69,1	66,5	70,4
Tercile de revenu moyen	68,6	70,8	66,9	70
Tercile de revenu le plus élevé	70,5	72,3	68,9	72,8

II. Rapport sur l'état de la santé et le rendement du système de santé

Comment mesure-t-on le rendement?
Tout comme dans la fiche de rendement du système de santé de 2003, on s'est servi de deux groupes de mesures pour étudier à la fois la santé de la population et le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick. L'examen d'indicateurs dans chacun de ces deux secteurs peut nous aider à préciser l'état de fonctionnement du système de santé du Nouveau-Brunswick et son incidence sur la santé globale de notre population.

Avec cette fiche de rendement du système de santé, on commence à coter le rendement global du Nouveau-Brunswick à chacune des mesures comme étant soit : ☺ (un bon rendement); 😐 (un rendement satisfaisant) ou ☹ (un rendement à améliorer). Ces cotes ont été établies en prenant en considération les trois facteurs suivants (en ordre d'importance) :

- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à son résultat précédent;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement aux dernières moyennes affichées par les autres provinces de l'Atlantique;
- le dernier résultat du Nouveau-Brunswick comparativement à la moyenne canadienne.

La recherche nous indique que la santé d'une personne dépend beaucoup moins du système de santé que d'un groupe de facteurs que l'on appelle les déterminants clés de la santé (voir tableau 2). Ces facteurs liés surtout au mode de vie, ainsi qu'à des facteurs économiques et environnementaux, ont une incidence sur la susceptibilité individuelle ou collective à l'endroit de différentes maladies, troubles médicaux, etc.

Déterminants clés de la santé

Revenu et statut social
La fortune et le statut social ont une incidence sur la santé en déterminant le niveau de contrôle qu'exercent les gens sur des circonstances telles l'habitation, l'alimentation et l'activité physique.

Réseaux de soutien social
Le soutien des familles, des amis et de la communauté aide les gens à faire face à des situations difficiles et à maintenir une sensation de contrôle sur leur vie.

Études
Les études procurent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et à l'emploi.

Emploi et conditions de travail
La possibilité de décrocher un emploi intéressant, assorti d'une stabilité économique dans un environnement sain, est aussi liée à la bonne santé.

Environnement physique
La qualité de l'air et de l'eau, le logement et la sécurité communautaire ont une incidence importante sur la santé.

Facteurs biologiques et génétiques
Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

Habitudes personnelles saines et capacités d'adaptation
Savoir s'adapter avec efficacité permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'améliorer leur santé.

Développement d'enfants en santé
Les expériences prénatales et celles vécues durant la petite enfance ont des conséquences à vie sur la santé.

Services de santé
L'accès adéquat à des services de santé préventifs et primaires joue un rôle essentiel propice à la bonne santé.

Tableau 2

Comme on l'a vu dans la liste des déterminants clés de la santé, la santé de la population dépend d'un nombre de facteurs qui ne sont pas liés directement aux services de santé. Comme on le voit ici, tant au Canada qu'au Nouveau-Brunswick, les personnes des niveaux de revenu plus élevés ont une espérance de vie sans incapacité plus grande que les personnes à revenu moins élevé.

L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) (à la naissance) :
By par sexe et tercile de revenu, Canada et Nouveau-Brunswick (2001) ; années prévisibles de vie en parfaite santé

Tercile de revenu (par habitant)	Canada		Nouveau-Brunswick	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous les terciles de revenu	68,3	70,8	67,4	70,9
Tercile de revenu le moins élevé	65,8	69,1	66,5	70,4
Tercile de revenu moyen	68,6	70,8	66,9	70
Tercile de revenu le plus élevé	70,5	72,3	68,9	72,8

Tableau 3 — **État de santé**

	Nouveau-Brunswick		Plus récente Autres Atlantique	Canada	Évaluation sur l'ensemble
	Précédente[1]	Plus récente			
État de santé global					
Espérance de vie (années de vie moyennes)	78,2	**79,0**	78,6	79,6	😐
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé – Hommes (années en parfaite santé)	S0	**67,4**	67,2	68,3	😐
Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé – Femmes (années en parfaite santé)	S0	**70,9**	70,3	70,8	😐
Autoévaluation de la santé (pourcentage qui considère leur santé très bonne ou excellente)	56,6	**50,3**	61,3	58,4	☹
Poids insuffisant à la naissance (pourcentage des nouveau-nés 500 g et <= 2500 g)	5,3	**5,3**	5,3	5,5	😐
Prévalence de la dépression (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	S0	**4,8**	*5,0	S0	☺
			*(I.-P.-É. et T.-N.-L. seulement)		
Comportement sain					
Non-fumeurs (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	72,5	**74,7**	76,3	77,1	😐
Actif physiquement (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	36	**44,3**	45,8	50,4	😐
Poids corporel sain (pourcentage de la population de 12 ans et plus)	39,1	**40,3**	39,1	46,7	😐
Consommation responsable d'alcool (pourcentage de la population de 12 ans et plus qui boit modérément ou pas du tout)	84,2	**79,5**	79,2	83,6	☹
Incidence de la chlamydiose génitale (taux par 100 000 habitants)	143,7	**173,3**	138,9	178,9	😐
Alimentation saine (pourcentage de la population de 12 ans et plus) Consommation de 5 portions ou plus de fruits et de légumes par jour	31,4[1]	**33,6**	30,8	41,5	😐
Principales causes de décès					
Taux de mortalité due aux principales causes de cancer (taux par 100 000 habitants) (cancer du poumon, colorectal, de la prostate ou du sein)	101,2	**99,8**	100,0	91,7	😐
Taux de mortalité par crise cardiaque (taux par 100 000 habitants)	66,8	**54,8**	56,2	52,1	😐
Taux de mortalité par accident cérébrovasculaire (taux par 100 000 habitants)	42,4	**39,7**	39,6	34,2	😐
APVP[2] par des blessures non intentionnelles de 0 à 75 ans	843,9	**834,9**	587,1	584,6	☹
APVP par suicide de 0 à 75 ans	466,4	**429,1**	278,3	398,9	☹

[1] Données de 2001 seulement

Remarques
[1] Sauf indication contraire, les mesures de la période « précédente » correspondent à la moyenne des trois plus récentes périodes mesurées avant la période « actuelle ».
[2] Les APVP (années potentielles de vie perdues par décès prématuré avant l'âge de 75 ans) correspondent au nombre d'années avant l'âge de 75 ans où une personne décède. Par exemple une personne qui meurt à 25 ans a perdu 50 années potentielles de vie. Les APVP présentées ci-dessus correspondent au nombre total d'années de vie perdues par 100 000 habitants en raison de chacune des causes.

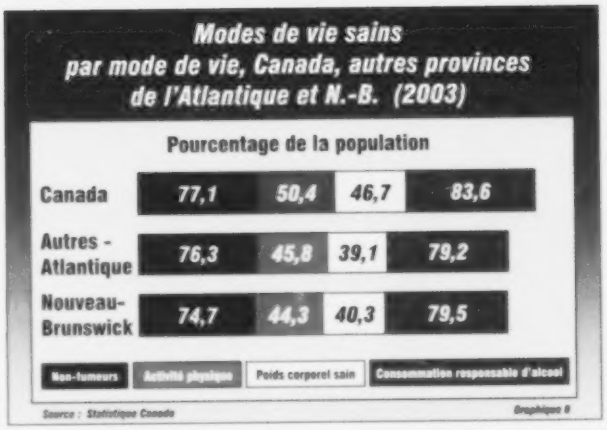
État de santé de la population

Comme en 2003, les indicateurs sur l'état de santé de la population sont présentés en trois catégories. Les indicateurs de l'**état de santé global** donnent des mesures générales de la longévité et du mieux-être. La partie portant sur les **comportements sains** indique la proportion de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ayant des comportements qui favorisent une bonne santé. La partie portant sur les **principales causes de décès prématuré** indique les années potentielles de vie perdues à cause de maladies précises ou de troubles médicaux particuliers chez les personnes qui meurent avant l'âge de 75 ans.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Généralement, la santé des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois s'améliore à mesure que nous adoptons des comportements plus sains (par exemple ne pas fumer, augmenter l'activité physique, etc.). Un bon 13 des 17 indicateurs de l'état de santé démontrent un rendement bon ou satisfaisant; seuls quatre des indicateurs ont une cote qui demande des améliorations. Notre santé est semblable à celle des autres Canadiennes et Canadiens de l'Atlantique, mais nous sommes moins en santé que la moyenne des Canadiennes et Canadiens. Il y place à amélioration. Ce constat peut expliquer pourquoi, cette année, moins

de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qualifient leur propre santé de « très bonne » ou d'« excellente », malgré le fait que plusieurs des indicateurs de l'état de santé sont soit stables, soit légèrement mieux qu'en 2003.



État de santé global

Depuis la dernière fiche de rendement, l'espérance de vie des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois s'est légèrement améliorée. On peut s'attendre à vivre un peu plus longtemps en moyenne, mais un peu moins longtemps que la moyenne des Canadiennes et des Canadiens. On observe chez les hommes la même tendance en ce qui a trait à leur espérance de vie ajustée en fonction de la santé – le nombre d'années pendant lesquelles un individu peut s'attendre de vivre en parfaite santé. Pourtant, les Néo-Brunswickoises dépassent légèrement les moyennes du Canada et du Canada atlantique à cet indicateur. Et le taux d'insuffisance de poids à la naissance est resté stable à 5,3 p. 100, un taux égal à celui du Canada atlantique, et légèrement meilleur que la moyenne canadienne.

Un peu plus de la moitié des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois se disent en très bonne ou en excellente santé – une baisse de plus de 6 p. 100 comparativement à la fiche de rendement précédente. Il s'agit d'un taux considérablement inférieur à la moyenne canadienne de 58,4 p. 100, et du taux moyen de 61,3 p. 100 des autres provinces de l'Atlantique. Comme le révélera un examen rigoureux des indicateurs plus « précis », cette perception ne semble pas correspondre à notre expérience véritable.

L'incidence de la chlamydiose génitale a connu une forte augmentation au Nouveau-Brunswick par rapport au taux de 143,7 par 100 000 habitants de la période du rapport précédent : il est actuellement de 173,3 par 100 000 habitants. Bien que le taux actuel soit légèrement en deçà de la moyenne canadienne de 178,9, on observe un écart de plus de trente points comparativement au taux d'incidence de 138,9 par 100 000 habitants constaté dans le reste du Canada atlantique.

Comportement sain

Différents comportements – y compris l'activité physique, une alimentation saine, le choix de ne pas fumer – peuvent avoir une incidence très importante sur la santé d'une personne et sur l'état de santé globale de la population néo-brunswickoise. Depuis la dernière fiche de rendement, les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois se sont remarquablement améliorés en ce qui a trait à chacun de ces trois comportements. Ce n'est peut-être pas une coïncidence : un nombre un peu plus élevé d'entre nous avons aujourd'hui un poids corporel plus sain (40,3 p. 100 comparativement à 39,1 p. 100 par les années passées). Nous demeurons cependant un peu en deçà de la moyenne atlantique en ce qui a trait au nombre de non-fumeurs et à celui de gens actifs physiquement, et nous sommes en deçà de la moyenne canadienne pour chacun des trois comportements. En revanche, le pourcentage de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qui consomment de l'alcool de manière responsable a baissé de manière remarquable (5 p. 100).

Bien que la tendance vers des modes de vie plus sains soit encourageante, il y place à amélioration. Près de 25 p. 100 d'entre nous fument toujours, près de 56 p. 100 d'entre nous sont inactifs et près de 60 p. 100 d'entre nous affichent un excédent de poids. On s'inquiète de plus en plus du fait que l'excédent de poids semble devenir un enjeu intergénérationnel. Bien que le taux d'insuffisance de poids à la naissance soit peu élevé et stable, notre taux d'excédent de poids à la naissance est en croissance, un phénomène assez préoccupant puisqu'un examen de la documentation médicale révèle que l'excédent de poids à la naissance (plus de 4000 grammes) est associé à une hausse du risque de complications à la naissance, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Il y aussi de plus en plus de preuves d'une plus grande incidence de risques pour la santé à long terme et de conséquences en matière de santé publique chez ces enfants.

Principales causes de décès prématuré

L'ambivalence des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois à l'égard d'un changement positif de leur mode de vie se reflète dans les données relatives à nos principales causes de décès prématuré. On sait très

bien que la cigarette et l'obésité constituent d'importants facteurs de risque de plusieurs maladies chroniques (diabète, cancer, maladie cardiovasculaire, etc.). Un moins grand nombre d'entre nous décéderait de cancer ou de maladies cardiovasculaires si nos modes de vie étaient plus sains.

Nos taux de mortalité découlant de certains cancers ont baissé depuis la période touchée par notre dernier rapport. Quoique meilleur que le taux moyen du Canada atlantique, à 99,75 par 100 000 habitants, il se situe toujours à 8 p. 100 au-dessus de la moyenne canadienne. Le taux de mortalité découlant de crises cardiaques a diminué de manière substantielle (12 points par 100 000 habitants) au cours de cette période et il se trouve dorénavant en deçà de la moyenne atlantique et à peine au-dessus de la moyenne canadienne. On constate la même tendance (à un degré moins prononcé) pour ce qui est de la mortalité découlant d'accidents cérébrovasculaires.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide demeure élevé. Comme l'indiquait la fiche de rendement de 2003, les décès dus à des blessures, surtout dans les accidents automobiles, font croître le nombre d'années potentielles de vie perdues du Nouveau-Brunswick à environ 140 p. 100 des moyennes atlantique et canadienne. Les quantités mesurées relatives au suicide sont considérablement plus élevées que celles des autres provinces atlantiques et dépassent de trente années potentielles de vie perdues la moyenne canadienne. Il y a cependant de bonnes nouvelles. Depuis la période couverte par notre dernier rapport, le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide a diminué.

Rendement du système de santé

Le tableau 4 présente trois types d'indicateurs de rendement du système de santé. Les indicateurs de l'**accès aux services de santé** font état de la capacité du système de santé à assurer des soins et des traitements adéquats au moment opportun selon les besoins. Les indicateurs de **satisfaction** permettent d'évaluer la capacité du système de santé de répondre aux attentes et aux besoins des patients. Les mesures de l'**efficacité** indiquent la réussite des programmes et des services de santé, surtout ceux du réseau hospitalier, dans l'atteinte des résultats cliniques désirés.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick s'améliore et qu'il est en général au niveau de ceux des autres provinces de l'Atlantique. En particulier, le système de santé du Nouveau-Brunswick assure un rendement jugé bon ou satisfaisant à 21 des 24 indicateurs, n'exigeant des améliorations qu'à trois d'entre eux. Ce rendement vigoureux indique que le système de santé procure des résultats tangibles là où il le faut – pour ceux et celles qui ont besoin de soins.

Comparativement aux moyennes nationales, un pourcentage plus élevé de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille et d'accès aux soins à domicile, et se disent satisfaits du système de santé. Toutefois, le rendement de la province pour ce qui est de l'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire est bien en dessous de la moyenne nationale et de la moyenne des autres provinces de l'Atlantique. Ces mesures du rendement du système de soins de santé sont analysées plus en détail dans la partie suivante.

Qu'est-ce qu'une condition propice au traitement ambulatoire?

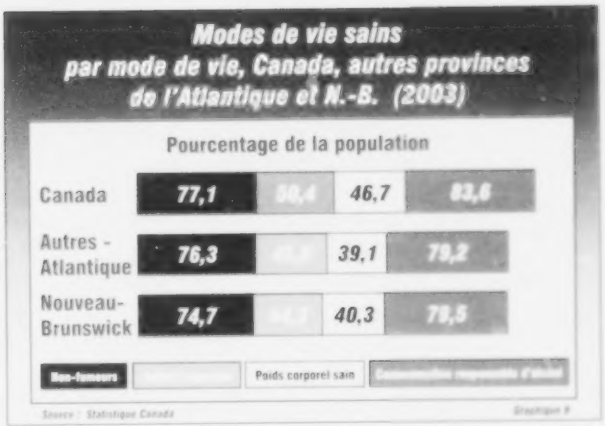
Les soins en communauté peuvent réduire les admissions à l'hôpital dans le cas de certains troubles médicaux. Le taux de personnes admises à l'hôpital pour ces troubles peut indiquer la disponibilité de soins communautaires appropriés et leur utilisation.

Accès aux soins de santé

La plupart des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois, peu importe l'endroit où ils vivent et la langue officielle qu'ils parlent, continuent de déclarer qu'ils profitent d'un accès équitable aux services de santé selon leur besoin. Quatre-vingt-treize pour cent des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille, soit environ sept pour cent de plus que la moyenne canadienne.

Comme l'indique le tableau 4, moins de 24 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois qui avaient besoin de soins immédiats pour un problème de santé peu important disent avoir eu de la difficulté à l'obtenir. Environ 15 p. 100 et 17 p. 100, respectivement, de ceux qui ont besoin de services de santé de routine, ainsi que de renseignements ou conseils en matière de santé disent avoir eu de la difficulté à les

de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qualifient leur propre santé de « très bonne » ou d'« excellente », malgré le fait que plusieurs des indicateurs de l'état de santé sont soit stables, soit légèrement mieux qu'en 2003.



État de santé global

Depuis la dernière fiche de rendement, l'espérance de vie des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois s'est légèrement améliorée. On peut s'attendre à vivre un peu plus longtemps en moyenne, mais un peu moins longtemps que la moyenne des Canadiennes et des Canadiens. On observe chez les hommes la même tendance en ce qui a trait à leur espérance de vie ajustée en fonction de la santé – le nombre d'années pendant lesquelles un individu peut s'attendre de vivre en parfaite santé. Pourtant, les Néo-Brunswickoises dépassent légèrement les moyennes du Canada et du Canada atlantique à cet indicateur. Et le taux d'insuffisance de poids à la naissance est resté stable à 5,3 p. 100, un taux égal à celui du Canada atlantique, et légèrement meilleur que la moyenne canadienne.

Un peu plus de la moitié des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois se disent en très bonne ou en excellente santé – une baisse de plus de 6 p. 100 comparativement à la fiche de rendement précédente. Il s'agit d'un taux considérablement inférieur à la moyenne canadienne de 58,4 p. 100, et du taux moyen de 61,3 p. 100 des autres provinces de l'Atlantique. Comme le révélera un examen rigoureux des indicateurs plus « précis », cette perception ne semble pas correspondre à notre expérience véritable.

L'incidence de la chlamydiose génitale a connu une forte augmentation au Nouveau-Brunswick par rapport au taux de 143,7 par 100 000 habitants de la période du rapport précédent : il est actuellement de 173,3 par 100 000 habitants. Bien que le taux actuel soit légèrement en deçà de la moyenne canadienne de 178,9, on observe un écart de plus de trente points comparativement au taux d'incidence de 138,9 par 100 000 habitants constaté dans le reste du Canada atlantique.

Comportement sain

Différents comportements – y compris l'activité physique, une alimentation saine, le choix de ne pas fumer – peuvent avoir une incidence très importante sur la santé d'une personne et sur l'état de santé globale de la population néo-brunswickoise. Depuis la dernière fiche de rendement, les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois se sont remarquablement améliorés en ce qui a trait à chacun de ces trois comportements. Ce n'est peut-être pas une coïncidence : un nombre un peu plus élevé d'entre nous avons aujourd'hui un poids corporel plus sain (40,3 p. 100 comparativement à 39,1 p. 100 par les années passées). Nous demeurons cependant un peu en deçà de la moyenne atlantique en ce qui a trait au nombre de non-fumeurs et à celui de gens actifs physiquement, et nous sommes en deçà de la moyenne canadienne pour chacun des trois comportements. En revanche, le pourcentage de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois qui consomment de l'alcool de manière responsable a baissé de manière remarquable (5 p. 100).

Bien que la tendance vers des modes de vie plus sains soit encourageante, il y place à amélioration. Près de 25 p. 100 d'entre nous fument toujours, près de 56 p. 100 d'entre nous sont inactifs et près de 60 p. 100 d'entre nous affichent un excédent de poids. On s'inquiète de plus en plus du fait que l'excédent de poids semble devenir un enjeu intergénérationnel. Bien que le taux d'insuffisance de poids à la naissance soit peu élevé et stable, notre taux d'excédent de poids à la naissance est en croissance, un phénomène assez préoccupant puisqu'un examen de la documentation médicale révèle que l'excédent de poids à la naissance (plus de 4000 grammes) est associé à une hausse du risque de complications à la naissance, de diabète, de maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Il y aussi de plus en plus de preuves d'une plus grande incidence de risques pour la santé à long terme et de conséquences en matière de santé publique chez ces enfants.

Principales causes de décès prématuré

L'ambivalence des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois à l'égard d'un changement positif de leur mode de vie se reflète dans les données relatives à nos principales causes de décès prématuré. On sait très

bien que la cigarette et l'obésité constituent d'importants facteurs de risque de plusieurs maladies chroniques (diabète, cancer, maladie cardiovasculaire, etc.). Un moins grand nombre d'entre nous décéderait de cancer ou de maladies cardiovasculaires si nos modes de vie étaient plus sains.

Nos taux de mortalité découlant de certains cancers ont baissé depuis la période touchée par notre dernier rapport. Quoique meilleur que le taux moyen du Canada atlantique, à 99,75 par 100 000 habitants, il se situe toujours à 8 p. 100 au-dessus de la moyenne canadienne. Le taux de mortalité découlant de crises cardiaques a diminué de manière substantielle (12 points par 100 000 habitants) au cours de cette période et il se trouve dorénavant en deçà de la moyenne atlantique et à peine au-dessus de la moyenne canadienne. On constate la même tendance (à un degré moins prononcé) pour ce qui est de la mortalité découlant d'accidents cérébrovasculaires.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide demeure élevé. Comme l'indiquait la fiche de rendement de 2003, les décès dus à des blessures, surtout dans les accidents automobiles, font croître le nombre d'années potentielles de vie perdues du Nouveau-Brunswick à environ 140 p. 100 des moyennes atlantique et canadienne. Les quantités mesurées relatives au suicide sont considérablement plus élevées que celles des autres provinces atlantiques et dépassent de trente années potentielles de vie perdues la moyenne canadienne. Il y a cependant de bonnes nouvelles. Depuis la période couverte par notre dernier rapport, le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison de blessures non intentionnelles et de suicide a diminué.

Rendement du système de santé

Le tableau 4 présente trois types d'indicateurs de rendement du système de santé. Les indicateurs de l'**accès aux services de santé** font état de la capacité du système de santé à assurer des soins et des traitements adéquats au moment opportun selon les besoins. Les indicateurs de **satisfaction** permettent d'évaluer la capacité du système de santé de répondre aux attentes et aux besoins des patients. Les mesures de l'**efficacité** indiquent la réussite des programmes et des services de santé, surtout ceux du réseau hospitalier, dans l'atteinte des résultats cliniques désirés.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que le rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick s'améliore et qu'il est en général au niveau de ceux des autres provinces de l'Atlantique. En particulier, le système de santé du Nouveau-Brunswick assure un rendement jugé bon ou satisfaisant à 21 des 24 indicateurs, n'exigeant des améliorations qu'à trois d'entre eux. Ce rendement vigoureux indique que le système de santé procure des résultats tangibles là où il le faut – pour ceux et celles qui ont besoin de soins.

Comparativement aux moyennes nationales, un pourcentage plus élevé de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille et d'accès aux soins à domicile, et se disent satisfaits du système de santé. Toutefois, le rendement de la province pour ce qui est de l'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire est bien en dessous de la moyenne nationale et de la moyenne des autres provinces de l'Atlantique. Ces mesures du rendement du système de soins de santé sont analysées plus en détail dans la partie suivante.

Qu'est-ce qu'une condition propice au traitement ambulatoire?

Les soins en communauté peuvent réduire les admissions à l'hôpital dans le cas de certains troubles médicaux. Le taux de personnes admises à l'hôpital pour ces troubles peut indiquer la disponibilité de soins communautaires appropriés et leur utilisation.

Accès aux soins de santé

La plupart des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois, peu importe l'endroit où ils vivent et la langue officielle qu'ils parlent, continuent de déclarer qu'ils profitent d'un accès équitable aux services de santé selon leur besoin. Quatre-vingt-treize pour cent des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois disent disposer d'un médecin de famille, soit environ sept pour cent de plus que la moyenne canadienne.

Comme l'indique le tableau 4, moins de 24 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois qui avaient besoin de soins immédiats pour un problème de santé peu important disent avoir eu de la difficulté à l'obtenir. Environ 15 p. 100 et 17 p. 100, respectivement, de ceux qui ont besoin de services de santé de routine, ainsi que de renseignements ou conseils en matière de santé disent avoir eu de la difficulté à les

Tableau 4 Rendement du système de santé

	Nouveau-Brunswick		Plus récente: Autres Atlantique	Plus récente: Canada	Evaluation sur l'ensemble
	Précédente[1]	Plus récente			
Accès aux services de santé					
Pourcentage de la population (15 ans et plus) disposant d'un médecin de famille	94,6	**93,0**	92,1	86,3	☺
Difficulté à obtenir des soins immédiats *(% de la population de 15 ans et plus)*	SO	**23,8**	25,4	24,2	☺
Difficulté à obtenir des services de santé de routine *(% de la population de 15 ans et plus)*	SO	**15,5**	16,6	15,8	☺
Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé *(% de la population de 15 ans et plus)*	SO	**17,4**	15,6	16,2	☹
Accès aux soins à domicile (% de la population de plus de 75 ans recevant des soins à domicile)	20,2	**21,7**	15,8	14,6	☺
Temps d'attente pour la chirurgie (% qui attend > 3 mois)	SO	**18,7**	18,5	17,4	☺
Temps d'attente pour les visites aux spécialistes (% qui attend > 3 mois)	SO	**15,2**	15	11,4	☹
Temps d'attente pour les tests de diagnostic (% qui attend > 3 mois)	SO	**10,6**	10,3	11,5	☺
Satisfaction des patients					
(% des personnes de 15 ans et plus « très satisfaites » ou « assez satisfaites » des services reçus au cours de la dernière année)					
Ensemble des soins de santé	86	**87,5**	85	85,3	☺
Services hospitaliers	83,1	**87,1**	83,1	82,3	☺
Soins de médecins	92,3	**93,2**	93,3	91,8	☺
Soins de santé communautaires	94	**90,6**	87,9	82,9	☺
Service téléphonique sur la santé	SO	**87,6**	90,4	83,9	☺
Efficacité					
Pourcentage des patients victimes de pneumonie réhospitalisés à l'imprévu dans l'année	2,6	**2,8**	3	3,2	☺
Pourcentage des patients victimes de crise cardiaque réhospitalisés à l'imprévu dans l'année	8,6	**5,1**	4,4[2]	4,5	☺
Pourcentage des victimes de crise cardiaque qui meurent dans les 30 jours suivant leur admission	13,0	**12,7**	13,4[2]	11,8	☺
Pourcentage des victimes de crise cardiaque qui survivent au moins pendant 1 an	91,8	**92,7**	91,4[2]	SO	☺
Pourcentage des victimes d'accidents cérébrovasculaires qui meurent dans les 30 jours suivant leur admission	21,9	**19,2**	23,9	18,7	☺
Pourcentage des victimes d'accidents cérébrovasculaires qui survivent au moins pendant 180 jours	88,4	**89,5**	83,1[3]	SO	☺
Pourcentage des patients atteints de cancer qui survivent au moins pendant cinq ans après le diagnostic					
• Cancer du poumon	13	**14,0**	13,8	14	☺
• Cancer colorectal	52	**56,0**	58,3	57	☺
• Cancer de la prostate	83	**91,0**	86,2	88	☺
• Cancer du sein	77	**80,0**	80,2	83	☺
Hospitalisation pour des troubles propices aux soins ambulatoires (taux par 100 000 habitants)	677	**560,0**	432,6	346	☹

Remarques

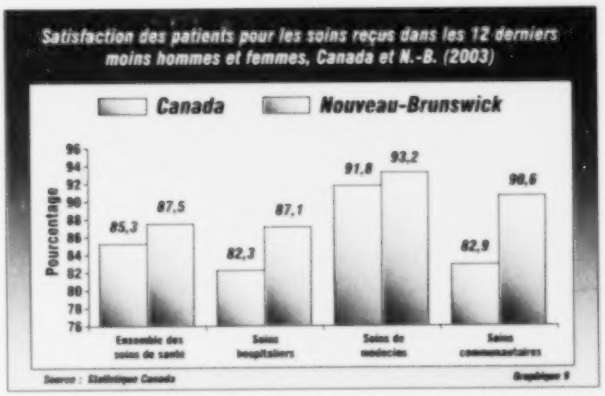
[1] *Pour les catégories « Accès » et « Satisfaction des patients », la période « précédente » ne correspond qu'aux données de 2001. Pour la catégorie « Efficacité », la période « précédente » correspond à la moyenne des trois dernières périodes mesurées avant la période la « plus récente », sauf pour les chiffres se rapportant à la survie au cancer qui correspondent à la période se terminant en 1997.*

[2] *I.-P.-É.;* [3] *T.-N.-L.;* [4] *N.-É. seulement*

obtenir. Sauf dans une catégorie (difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé), le rendement du Nouveau-Brunswick a été supérieur, tant à la moyenne nationale qu'à celle des autres provinces de l'Atlantique.

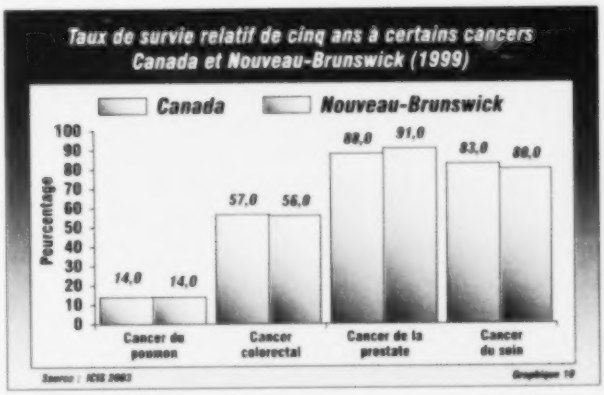
Plus de 21 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois de 75 ans et plus disent recevoir des soins à domicile, une amélioration par rapport aux chiffres de 2001 (20,2 p. 100). Comparativement aux moyennes nationales et à celles des autres provinces de l'Atlantique, les personnes âgées ont un accès substantiellement supérieur aux soins à domicile.

Au Nouveau-Brunswick, le pourcentage de ceux qui ont besoin d'une chirurgie et qui doivent l'attendre pendant plus de trois mois est inférieur à 19 p. 100, un peu au-dessus de la moyenne canadienne, mais comparable aux pourcentages des autres provinces de l'Atlantique. En comparaison, il y a moins de Néo-Brunswickoises et de Néo-Brunswickois que de Canadiennes et de Canadiens qui affirment devoir attendre plus de trois mois avant de consulter un spécialiste ou de subir des tests de diagnostic.



Satisfaction des patients

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois continuent d'être bien satisfaits de la manière dont les soins de santé leur sont prodigués. Dans l'ensemble, plus de 87 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois étaient très ou assez satisfaits de la manière dont les services étaient fournis, une légère augmentation sur les 86 p. 100 de 2001. Le taux de satisfaction à l'endroit des soins hospitaliers (87 p. 100) et des soins des médecins (93 p. 100) ont aussi connu une légère augmentation par rapport à 2001, alors que la satisfaction à l'endroit des soins communautaires a diminué de 94 p. 100 à 90 p. 100. Plus de 87 p. 100 des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois ont déclaré qu'ils étaient satisfaits du service de ligne téléphonique sur la santé, un pourcentage supérieur à la moyenne nationale. Globalement, les taux de satisfaction enregistrés au Nouveau-Brunswick étaient meilleurs que ceux des moyennes nationales et, sauf dans un domaine, ils étaient aussi bons, voire meilleurs, que les moyennes des autres provinces de l'Atlantique.



Efficacité

Des taux de survie de cinq ans au cancer indiquent que la détection précoce porte fruit et que le traitement après le diagnostic est efficace. Les taux néo-brunswickois de survie de cinq ans aux cancers de la prostate, du sein, des poumons et colorectaux se sont tous améliorés comparativement aux chiffres de 1997, surtout le taux de survie au cancer de la prostate qui est passé de 83 p. 100 à 91 p. 100. Nos taux de survie dans le cas de cancers colorectaux ou du poumon se comparent à ceux des autres Canadiennes et Canadiens, tandis que notre taux de survie aux cancers de la prostate (91 p. 100) est supérieur au taux national moyen (88 p. 100). Les taux de survie au cancer du sein (80 p. 100) demeurent sous la moyenne canadienne (83 p. 100), mais correspondent aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux de survie d'un an aux crises cardiaques et les taux de survie de 180 jours aux accidents cérébrovasculaires dépendent de la qualité des soins hospitaliers initiaux, ainsi que de l'efficacité des soins communautaires dispensés de manière soutenue après la sortie de l'hôpital. Au Nouveau-Brunswick, les taux de survie nets aux crises cardiaques et aux accidents cérébrovasculaires se sont un peu améliorés depuis le dernier rapport à ce sujet en 2003. Les taux de survie nets du Nouveau-Brunswick dans le cas de crises cardiaques (près de 93 p. 100) et d'accidents cérébrovasculaires (environ 90 p. 100) étaient plus élevés que ceux des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux de mortalité dans les 30 jours d'hospitalisation due à une crise cardiaque ou à un accident cérébrovasculaire servent d'indicateurs de l'efficacité des soins d'urgence et de la qualité des soins hospitaliers. Les taux néo-brunswickois de 30 jours d'hospitalisation pour les IAM (13 p. 100) et de mortalité due à des accidents cérébrovasculaires (19 p. 100) indiquent des améliorations sur la période précédente. Ces taux sont plus élevés que les taux nationaux moyens, mais inférieurs aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux de réadmission pour les crises cardiaques et les pneumonies donnent une idée de la qualité et de l'efficacité des soins hospitaliers et communautaires. Le taux néo-brunswickois de réadmission pour des crises cardiaques se situe à environ 5 p. 100, en baisse sur les près de 9 p. 100 de 1999. Les réadmissions pour pneumonie se situaient à près de 3 p. 100, soit à peu près identiques à celles du dernier rapport. Les taux de réadmission néo-brunswickois pour les deux mesures sont semblables à la moyenne nationale et aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique.

Les taux d'hospitalisation pour les troubles propices aux services ambulatoires correspondent aux taux d'hospitalisation pour des troubles médicaux pour lesquels des soins ambulatoires adéquats préviennent ou empêchent la nécessité d'une admission à l'hôpital. C'est un indicateur de l'efficacité et de la disponibilité des soins communautaires, et de leur accessibilité. Le taux d'hospitalisation néo-brunswickois (par 100 000 habitants) lié à des troubles médicaux propices au traitement ambulatoire est de 560 supérieur aux taux moyens des autres provinces de l'Atlantique (432 par 100 000 habitants) et au taux national moyen (346 par 100 000 habitants).

III. Avenir de la santé et des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois devraient être encouragés par l'amélioration générale de notre état de santé et du rendement de notre système de santé depuis la publication de la première fiche de rendement. Nous sommes sur la bonne voie; comme le confirment nos indicateurs de rendement, notre système de santé souscrit à des normes de fonctionnement élevées. Si nous désirons nous comparer au reste du Canada, cependant, le Nouveau-Brunswick a du chemin à parcourir – surtout dans des domaines telle l'adoption de modes de vie sains qui relève de la responsabilité des individus.

À l'avenir, les efforts du gouvernement pour améliorer l'état de santé de la population et le rendement du système de santé seront axés sur les domaines et les mesures prioritaires décrites dans le Plan provincial de la santé. Ces efforts apporteront au fil des ans des changements positifs à plusieurs des indicateurs décrits plus haut et nous rapprocheront des moyennes canadiennes.

Comités du Plan provincial de la santé

- ***Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques***
- ***Comité directeur des programmes provinciaux***
- ***Comité de collaboration sur les soins primaires***
- ***Comité sur les services de soutien non cliniques***

De plus, le Plan provincial de la santé prévoit la création de quatre nouveaux comités pour veiller à ce que les orientations du Plan provincial de la santé soient mises en œuvre avec le concours des intervenants.

De telles collaborations sont la clé pour assurer que les Néo-Brunswickoises et les Néo-Brunswickois travaillent ensemble afin d'atteindre nos objectifs en matière de santé de la population, d'efficacité et de viabilité du système.